

Corina Acriș

Cuplul în impas

- repere teoretice și aplicative -



Editura SPER

Colecția *Doctoralia*, nr. 8

București, 2013

© 2013 Editura SPER – SPER CONS EDIT SRL

ISBN 978-606-8429-19-9

Editura SPER – acreditată de Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior (CNCSIS).

Toate drepturile sunt rezervate Editurii SPER.

Nicio parte a lucrării nu poate fi copiată, tradusă, reprodusă în niciun fel fără acordul scris al editurii.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

ACRIȘ, CORINA

Cuplul în impas: repere teoretice și aplicative /

Corina Acriș. - București : Editura SPER, 2013

Bibliogr.

ISBN 978-606-8429-19-9

159.922.1

Director General: Iolanda Mitrofan

Director Editorial: Sorina Daniela Dumitrache

Tehnoredactare și Corectură: Violeta Pavelescu

Copertă: Sorina Daniela Dumitrache

Design: Mircea Vatavu

Difuzare – Editura SPER

București, Splaiul Independenței, nr. 17, sector 5

Tel./ Fax 031.104.35.18

Email: sperpsi@gmail.com

Web: <http://www.sper.ro>

<http://editurasper.wordpress.com>

CUPRINS

Introducere	9
CAPITOLUL I. FUNCȚIONALITATE ȘI DISFUNCȚIONALITATE ÎN CUPLUL CONJUGAL	
De la dragostea romantică la iubirea asumată/responsabilă	13
Cuplul funcțional	21
Abilitățile de bază pentru cuplul funcțional	21
Intimitatea maritală	25
Cuplul disfuncțional. Cauze și consecințe	31
Modelele de rol conjugal. Diferențele de gen	45
Comunicarea în cuplu	47
Factori ce influențează procesul de comunicare	50
Modele de comunicare	55
Modelul Școlii de la Palo Alto	55
Modelul lui Schulz von Thun	57
Analiza tranzacțională	61
Modelul lui Carl Rogers	73
Factori care afectează stabilitatea cuplurilor pe termen lung	74
Teorii cu privire la relația de cuplu	77
Teoria ciclului de viață al familiei	77

Teoria atașamentului și implicațiile sale pentru relațiile de cuplu	88
Teoria sistemică	99
Teoria Imago	105

CAPITOLUL II. SEXUALITATEA CONJUGALĂ. TULBURĂRI DE DINAMICA SEXUALĂ ALE CUPLULUI

Funcționarea sexuală sănătoasă	107
Factori care influențează dezvoltarea sexuală și funcționarea sexuală a adultului	111
Principalele tipuri de disfuncții sexuale	116
Tulburări ale dorinței sexuale	117
Dorința sexuală redusă și inhibiția dorinței sexuale	117
Tulburările de aversiune sexuală	122
Tulburări ale excitației sexuale	123
Tulburarea lubrifierii la femei	123
Tulburări de erecție la bărbați	125
Tulburări ale orgasmului	127
Tulburări ale orgasmului la femei	128
Tulburări ale orgasmului la bărbați	129
Tulburări sexuale cu durere	132
Dispaurenia	132

Vaginism	133
Factori generali care contribuie la apariția disfuncțiilor sexuale	134
Abordări teoretice cu privire la cauzele disfuncțiilor și problemelor sexuale	138
Perspective psihanalitice	138
Teoria relațiilor obiectuale	138
Abordarea lui Robert W. Firestone, Lisa A. Firestone și Joyce Cattlet	140
Teoria atașamentului	144
Învățarea socială și Teoria Cognitiv-Comportamentală	144
Teoria Sistemelor familiale	145
Modelul lui Schnarch	145
Modelul lui W. Charles Lobitz și Gretchen K. Lobitz	149
CAPITOLUL III. TERAPIA DE CUPLU IMAGO ȘI IMPACTUL SĂU ASUPRA SATISFACȚIEI MARITALE ȘI SEXUALE. CERCETARE EXPERIMENTALĂ	
Caracteristicile terapiei de cuplu de scurtă durată Imago	153
Obiectivele cercetării	159
Ipotezele cercetării	159
Lotul de subiecți	160
Metode de evaluare	160

Modul de desfășurare a programului terapeutic centrat pe terapia de scurtă durată Imago	165
Tehnicile și exercițiile utilizate	165
Derularea sesiunilor terapeutice	172
Validarea modulului terapeutic	190
Testarea ipotezelor cercetării	190
Concluzii	192
BIBLIOGRAFIE	195
ANEXE	207

Introducere

Familia este una din cele mai vechi și stabile forme de comunitate umană, cea care asigură perpetuarea speciei umane, evoluția și continuitatea vieții sociale. Deși familia este una dintre cele mai conservatoare segmente ale societății, a devenit tot mai sensibilă la toate transformările petrecute în societate. Chiar dacă în prezent dorința de a experimenta dragostea romantică, a face parte dintr-un cuplu și a întemeia o familie reprezintă încă un deziderat pentru multe persoane, asistăm în ultimii 20-30 de ani atât în țările occidentale, cât și în România, la o schimbare majoră în ceea ce înseamnă cuplul și familia.

Astfel, în planul familiei asistăm la o mutație, de la „familia axată pe copil” la „familia axată pe adult”; schimbarea atitudinii față de numărul copiilor datorită dorinței partenerilor din cuplu de a beneficia de mai multă libertate individuală și de a-și reduce responsabilitățile parentale; schimbarea poziției femeilor față de rolul lor în familie și axarea acestora pe carieră și activități care, în mod tradițional, aparțineau bărbaților; creșterea toleranței față de divorț și față de adulter; deschidere către forme alternative la căsătorie etc.

De asemenea, asistăm la o schimbare a mentalităților legate de căsătorie și sexualitate. Căsătoria nu mai reprezintă un aranjament făcut de părinți pe criterii economice sau motivații politice. La baza căsătoriei stă acum dragostea romantică. Deși tema îndrăgostirii a fost una recurentă de-a lungul istoriei scrise, aceasta a fost acceptată în asociere cu mariajul abia în ultimele două decenii. Acum partenerii caută în căsătorie împlinirea personală, satisfacerea nevoilor și atingerea unei stări de fericire. Apariția feminismului și reconsiderarea rolului și poziției femeii în cadrul societății au încurajat ideile privind dezvoltarea și autonomia individuală atât pentru femei cât și pentru bărbați. Modernitatea a însemnat și o schimbare a mentalităților cu privire la sfera sexuală. Așteptările partenerilor în acest plan s-au schimbat iar erotizarea societății și libera circulație a cunoștințelor de sexologie au condus la o „democratizare sexuală”. Deplina

satisfacție sexuală a devenit o dorință a majorității indivizilor, care cred că îndeplinirea acestei dorințe este un drept al lor absolut (Ungureanu, 1994).

Având în vedere că mentalitățile privind separarea și divorțul s-au schimbat, s-a observat o creștere a numărului cuplurilor care locuiesc împreună înainte de căsătorie sau care nu se mai căsătoresc deloc. Relațiile dintre parteneri au fost împinse către forme de conviețuire alternative, structura familiei s-a schimbat. Familia străbate o perioadă de criză.

Una din problemele cele mai îngrijorătoare în prezent o reprezintă fragilitatea familiilor și dificultatea acestora de a supraviețui pe termen lung. Asistăm la o creștere a cuplurilor disfuncționale, a separărilor și divorțului. În România, în perioada de după 1989, respectiv 1990-2004, rata divorțului a crescut foarte mult, în anul 1998 înregistrându-se cea mai mare valoare din ultimii 30 de ani, raportat la perioada menționată (Voinea, 2005).

În prezent trăim într-o lume în care relațiile intime și sexualitatea sunt de interes media și se discută mult mai deschis despre ele. Pe măsură ce influența familiei extinse și a sancțiunilor sociale, religioase, economice s-au diminuat, cuplul a devenit punctul central al unor experiențe și așteptări sporite, dar în egală măsură și al celor mai mari dezamăgiri. Astfel, din ce în ce mai multe cupluri se află în impas și apelează la ajutor specializat.

De aceea este important pentru psihologi, consilieri și terapeuți de cuplu să înțeleagă cât mai bine dinamica cuplului, pentru a putea interveni cât mai eficient. În acest sens, lucrarea de față își propune să ofere o incursiune mai profundă în ceea ce înseamnă viață de cuplu, o analiză documentată a aspectelor privind funcționalitatea/disfuncționalitatea cuplului, precum și a aspectelor referitoare la dinamica sexuală a cuplului. De asemenea, este prezentat un model psihoterapeutic de optimizare a funcționării relațiilor de cuplu și creștere a satisfacției maritale și sexuale, centrat pe conceptele, principiile și tehnicile terapiei de cuplu de scurtă durată Imago.

Ca structură, lucrarea debutează cu o introducere, urmată de patru capitole, anexă și bibliografie selectivă.

În primul capitol sunt tratate aspecte legate de fenomenul îndrăgostirii, iubirea asumată, responsabilă, funcționalitatea și disfuncționalitatea

cuplului conjugal, factori care influențează stabilitatea relațiilor pe termen lung, comunicarea în cuplu, precum și teorii cu privire la relațiile de cuplu.

În capitolul al doilea sunt abordate aspecte teoretice privind sexualitatea conjugală și anume: funcționarea sexuală sănătoasă, factori care influențează dezvoltarea sexuală și funcționarea sexuală adultă, principalele tulburări/disfuncții sexuale, precum și câteva abordări teoretice cu privire la etiologia disfuncțiilor sexuale.

În capitolul trei am prezentat un model psihoterapeutic de optimizare a funcționării relațiilor de cuplu și creștere a satisfacției maritale și sexuale, centrat pe conceptele, principiile și tehnicile terapiei de cuplu de scurtă durată Imago.

CAPITOLUL I

Funcționalitate și disfuncționalitate în cuplul conjugal

Cu siguranță că fiecare dintre noi a trăit o experiență cât de mică a ceea ce înseamnă a fi într-un cuplu. Și chiar și cei care nu au avut încă parte de o asemenea experiență cu siguranță că au visat și visează încă la momentul în care vor fi împreună cu cineva. A trăi în cuplu, a face parte dintr-un cuplu este o mare provocare pentru fiecare dintre noi.

Și asta pentru că în mintea noastră cuvântul cuplu rezonă cu ideea de iubire și de împărtășire a acesteia cu persoana iubită. Ideea de cuplu este asociată cu o imagine pozitivă a ceea ce înseamnă să iubești și să fii iubit, să trăiești momente de exaltare, să ai parte de fericire. Chiar dacă unii am avut dezamăgiri, sau chiar dacă i-am văzut pe cei din jurul nostru dezamăgiți, tot nu încetăm să visăm că în cele din urmă vom întâlni acea persoană unică, specială pentru noi, împreună cu care vom forma cuplul perfect și vom fi fericiți până la adânci bătrâneți. Realitatea vieții de cuplu este de cele mai multe ori diferită de imaginația noastră, de credințele și miturile noastre despre iubire și viața de cuplu.

1.1. De la dragostea romantică la iubirea asumată/responsabilă

Povestea celor mai multe cupluri începe cu dragostea romantică. Dragostea romantică, idealizarea partenerului și a relației joacă un rol important în atracția inițială. Puțini sunt aceia care formează un cuplu plecând de la o prietenie. Tinerii, persoanele care nu au o relație, cei care au avut relații dar s-au destrămat visează să se îndrăgostească și să trăiască o mare iubire. Învățăm în procesul socializării de la cei din jurul nostru că a te îndrăgosti este lucrul cel mai minunat care ți se poate întâmpla. Și toți cei care au fost îndrăgostiți măcar o dată în viață confirmă acest lucru. Dar ce se întâmplă de fapt atunci când ne îndrăgostim? Watts (1985) descrie fenomenul de îndrăgostire ca o „nebie divină”, care este înrudită experienței mistice. Într-adevăr, oamenii care se îndrăgostesc descriu această experiență ca fiind una magică, ireală.

Hendrix (2008, pag. 76-77) consideră că dragostea romantică are un limbaj universal și că toate cuvintele pe care le spun îndrăgostiții de la începutul lumii până în prezent pot fi reduse la patru propoziții de bază - restul reprezentând o elaborare - și anume:

- Fenomenul recunoașterii – „Știu că de-abia te-am întâlnit, dar am senzația că deja te cunosc”. Îndrăgostiții trăiesc sentimentul că se cunosc de ani de zile.
- Fenomenul atemporalității – îndrăgostiții au sentimentul că au fost dintotdeauna împreună, afirmând ceva de genul: „E ciudat, deși ne întâlnim de puțin timp, nu-mi pot aminti o perioadă în care să nu te fi cunoscut”.
- Fenomenul reunificării – „Când sunt cu tine nu mă mai simt singur, ci întreg, împlinit”.
- Fenomenul necesității - îndrăgostiții au sentimentul că nu mai pot trăi unul fără altul: „Te iubesc atât de mult, încât nu pot să trăiesc fără tine”.

Starea de îndrăgostire se caracterizează printr-o intensitate mare a trăirilor emoționale și printr-o atracție sexuală puternică. Îndrăgostirea nu presupune muncă sau efort, ci pur și simplu granițele eului se prăbușesc sub presiunea unor forțe emoționale de natură inconștientă. Cei doi îndrăgostiți se află într-o situație de extremă dependență afectivă, se lasă complet absorbiți unul de altul, pierzându-și orice rezervă atât emoțională, cât și fizică. În limbaj popular se spune atunci când oamenii se îndrăgostesc că „dragostea este oarbă” și că îndrăgostiții își pierd uzul rațiunii.

Sub influența emoțiilor, a sentimentelor, are loc o transfigurare, o idealizare a persoanei iubite, astfel că slăbiciuni și defecte ale acesteia devin obiect al dragostei sau admirației prin simplul fapt că îi aparțin. Relațiile dintre îndrăgostiți nu mai sunt reglate, ca în existența obișnuită, prin obiceiuri, calcule, grațitudine, stimă, adică prin sentimente rezonabile. Ființa iubită este văzută ca având numai calități pozitive și ca făcând numai lucruri bune.

Întrebarea care se pune este ce anume provoacă sentimentele de bine care poartă numele de *dragoste romantică*? Ce anume provoacă emoțiile puternice și tulburătoare de la începutul unei relații? Fiziologic, dragostea romantică este o reacție chimică. Ea este o experiență fizică intensă, care are componente măsurabile. Cercetările arată că atunci când

oamenii se îndrăgostesc, creierul secretă o serie de substanțe chimice și hormoni naturali care conduc la un sentiment de bunăstare (Liebowitz, 1993, apud Hendrix, 2008). Astfel, în timpul fazei de atracție dintr-o relație, creierul secretă dopamina și norepinefrina, care generează o cantitate mare de energie. De asemenea, creierul își mărește producția de endorfine și enkefaline, niște narcotice naturale ce măresc sentimentul de securitate și confort.

O altă substanță chimică, feniletilamina, este considerată a fi răspunzătoare pentru sentimentele de euforie, exaltare și entuziasm pe care le trăiesc îndrăgostiții. Acesta este secretat doar în prezența obiectului iubirii (Fisher, 1992). Oamenii de știință nu au putut determina cauza secreției acestor substanțe chimice și ce anume face ca la un moment dat să numai fie secretată aceeași cantitate.

Hendrix (2008) consideră că oamenii nu se îndrăgostesc întâmplător și că inconștientul joacă un rol esențial în alegerea partenerului. Pentru o vreme, îndrăgostiții se agață de iluzia dragostei romantice. Însă acest lucru presupune multe roluri jucate la nivel inconștient. Îndrăgostiții încerca să pară mai sănătoși emoțional decât sunt în realitate. Dacă îndrăgostitul nu pare să aibă propriile nevoi, partenerul este liber să presupună despre el că scopul său în viață este să îngrijească, nu să fie îngrijit, ceea ce îl face într-adevăr foarte dezirabil.

Hendrix (2008, p.108) consideră că ne alegem partenerii din două motive importante și anume:

- Pe de o parte, pentru că au trăsăturile pozitive și negative ale părinților sau ale celor care ne-au purtat de grijă atunci când eram copii.
- Pe de altă parte, pentru că partenerii pe care îi alegem compensează trăsăturile pozitive ale ființei noastre care au fost eliminate în procesul socializării din perioada copilăriei.

În mod obișnuit, partenerii intră în relație cu dorința inconștientă că celălalt să le satisfacă toate lipsurile din copilărie, adică să devină un fel de părinte-surogat. Această speranță inconștientă generează emoțiile puternice pe care îndrăgostitul le trăiește la început și susține efortul de a-l cuceri pe partener (partenerul este salvatorul și de aceea merită să lupte pentru el ca să-l cucerească, făcând sacrificii, renunțând la unele lucruri etc.). Pe măsură ce procesul de cucerire s-a încheiat și partenerii își asumă

un angajament unul față de celălalt, își dau seama că strategia lor (partenerul o să le împlinească toate dorințele și nevoile conștiente și inconștiente) nu funcționează. Acest lucru produce dezamăgire și furie, pentru că fiecare partener crede că celălalt îi ignoră nevoile în mod intenționat. Este momentul în care partenerii încep să-și vadă trăsăturile negative și în care își proiectează asupra partenerului propriile trăsături negative. Este momentul în care începe lupta pentru putere și în care fiecare partener hotărăște că cea mai bună modalitate de a-l forța pe celălalt să-i satisfacă nevoile este să-și arate nemulțumirea, să devină dezagreabil și irascibil, să țipe, să pedepsească etc., așa cum făceau și în copilărie.

Astfel, partenerii încep să se rănească unul pe celălalt, să-și refuze reciproc plăcerea și intimitatea cu scopul de a-l determina pe celălalt să se schimbe și să răspundă cu căldură și dragoste.

Experiența îndrăgostirii comportă câteva caracteristici (Nuță, 2006, p. 12):

- Îndrăgostirea este de natură regresivă, adică nu aduce nimic nou în planul cognitiv sau afectiv al personalității. Fuziunea identităților și anularea sentimentului singurătății concură în declanșarea stărilor euforice caracteristice îndrăgostirii.

- Experiența îndrăgostirii reia experiența unirii cu figura maternă pe care copilul o trăiește după naștere. La începutul vieții, copilul trăiește într-o simbioză completă cu mediul înconjurător, în același fel în care trăia în pânțele mamei. Nu există diferență între copil și lumea lui, nu există identitate. Treptat, ca urmare a experiențelor sale de relație, în special cu mama sau figura maternă de substituție, copilul își conturează și cristalizează eul. Irealitatea trăirilor și așteptărilor pe care îndrăgostitul le are alături de ființa iubită este comparabilă cu irealitatea sentimentelor unui copil de un an care se crede stăpânul absolut al lumii. Dar, așa cum fantezmele copilului se diminuează în contactul cu realitatea, tot așa și așteptările irealiste ale unui îndrăgostit sunt infirmate într-o relație de zi cu zi.

- Nu presupune efort, travaliu, muncă. Frontierele Eului se prăbușesc sub presiunea uriașelor forțe emoționale de natură inconștientă.

- Are caracter dominant erotic. Experiența îndrăgostirii este energizată de un vector sexual foarte puternic.
- Nu este un act de voință, nimeni nu poate să hotărască dacă se îndrăgostește sau nu.
- Cel care este îndrăgostit nu este cu adevărat interesat de progresul personal al celuilalt. Unica lui dorință este ca lucrurile să rămână așa.
- Durează maximum 2 ani, deoarece granițele eului sunt instaurate și cei doi realizează că au identități proprii, adică au preferințe, așteptări, gesturi, dorințe și chiar prejudecăți personale.

Într-adevăr, dragostea romantică este instabilă și de obicei se încheie înainte de căsătorie sau la sfârșitul primului an. Chimia sexuală este la fel de explozivă și cu o viață la fel de scurtă. Cuplurile au „sex fierbinte” atunci când se văd în week-end-uri și nu stau împreună și înregistrează dezamăgiri atunci când sunt împreună.

Îndrăgostiții sunt supuși riscului deziluziei ulterioare, din cauza „flamei emoționale”, care le blochează capacitatea de a dezvolta un punct de vedere realist asupra partenerului. De obicei, ieșirea din starea de criză este unilaterală, și nu reciprocă. Unul din parteneri începe să se detașeze, să nu se mai implice emoțional la fel ca până atunci. Când celălalt conștientizează neimplicarea, intervine stadiul *tensiunii psihologice a cuplului ieșit din vrajă*.

Atunci, partenerii au de ales între două variante:

- Se despart sub impactul șocului produs de constatarea perisabilității fericirii (speranțele se transformă în deziluzii și reproșuri).
- Rămân împreună, punând alte valori la baza relației lor. Acceptă o dragoste matură, bazată mai mult pe înțelegere, echilibru, comunicare și mai puțin pe pasiune, visare.

Cei mai mulți oameni au o viziune distorsionată asupra dragostei și nu știu să evalueze succesul unei relații. Mulți oameni apreciază atunci când emoțiile tulburătoare de la începutul relației pălesc că nu mai sunt îndrăgostiți, deci nu mai iubesc și prin urmare nu mai pot fi satisfăcuți în relația cu partenerul. Alții se conduc după mitul că, dacă se iubesc cu adevărat, lucrurile curg de la sine și ei nu trebuie să facă nimic în acest

sens. Credințele și miturile cu privire la dragostea romantică pot fi ușor evidențiate atunci când cuplurile apelează la consiliere sau terapie. Partenerii încep să se plângă încă de la prima ședință și să se arate dezamăgiți de faptul că relația nu mai este așa cum era la început, că celălalt s-a schimbat foarte mult după ce s-au mutat împreună s-au după ce și-au asumat unele angajamente, că probabil s-au înșelat unul în privința celuilalt și totul a fost o mare eroare.

Câteva din plângerile uzuale ale partenerilor care apelează la terapie referitoare la dragostea romantică sună astfel:

- „Nu mă mai iubește, nu se mai comporta ca la început. De fapt, nici nu cred că m-a iubit vreodată cu adevărat. Când iubești cu adevărat pe cineva nu te porți așa” sau „A fost doar un teatru, deoarece vroia să se mărite și să facă un copil. Pentru ea, statutul este important.”
- A fost frumos la început pentru o vreme, dar apoi fluturii din stomac au dispărut, ceva s-a întâmplat. Cred că de fapt nu ne potrivim, nu suntem făcuți unul pentru celălalt. Nu a fost iubire adevărată. Când oamenii se iubesc cu adevărat, lucrurile pur și simplu curg de la sine.”
- „M-am înșelat amarnic, s-a prefăcut și m-a îndus în eroare. De fapt, cred că pe el l-a interesat mai mult partea sexuală și s-a prefăcut că mă iubește.”
- „S-a schimbat, nu mai este deloc persona care era, cred că a intervenit altcineva, altfel nu pot să-mi explic cum brusc este alt om.”
- „Nu cred că m-a iubit, doar s-a prefăcut, de fapt, avea nevoie de un tată pentru copilul ei.”
- „A vrut să fie cu mine pentru că avea nevoie de cineva să aibă grijă de el, să-i țină casa și el să facă ce vrea.”
- „Cum poate să spună că mă iubește și să nu-și mai dorească să facă sex cu mine cum făceam la începutul relației?”

Lista poate continua cu multe alte plângeri, toate reliefând deziluzia partenerilor legată de faptul că dragostea romantică se stinge. De fapt, romantismul este numai primul stadiu al dragostei și este imposibil să rămâi în această etapă. Există o serie de emoții și feluri de a le trăi, care, deși sunt diferite, pot oferi aceeași satisfacție. Faptul că sentimentele se schimbă nu înseamnă că ele oferă mai puțină satisfacție. Iolanda Mitrofan

consideră iubirea „un mod complet de comunicare și interacțiune, cu valențe de metamorfozare creatoare a celor două personalități, una prin intermediul celeilalte” (Mitrofan, I., 1998, p. 340).

Soluția nu este de a pune capăt relației și de a o lua de la capăt cu un alt partener, ci de a învăța dragostea matură. Dragostea matură se caracterizează prin mai multă profunzime, respect și încredere, preocupare pentru nevoile celuilalt, acceptarea partenerului așa cum este și valorizarea lui, acceptarea diferențelor și abordarea lor în mod constructiv. Trecerea de la iubirea imatură la cea matură este un proces dificil care necesită voință, disciplină, răbdare, lipsa egoismului.

Nuță (2006, p. 117) consideră că „asumarea iubirii este o formă de evoluție spirituală, de maturizare lăuntrică și dobândire a unei libertăți care nu exclude, ci integrează responsabilitatea... a-ți asuma iubirea înseamnă a-ți depăși limitele personale sau a-ți lărgi Sinele ca urmare a actului de a stimula, proteja și hrăni dezvoltarea interioară a unei alte persoane”.

Hendrix consideră că lupta pentru putere care se instaurează în cuplu atunci când dragostea romantică dispare produce suferință în relație. De aceea, el propune un alt tip de relație, căsnicia conștientă, bazată pe o dezvoltare psihologică și spirituală maximă. Caracteristicile căsniciei conștiente sunt (Hendrix 2008, p. 116-118):

- Partenerii realizează că dragostea are un scop ascuns, și anume vindecarea rănilor din copilărie. Acest lucru îi va ajuta, în loc să se concentreze pe nevoile și dorințele superficiale, să recunoască problemele nerezolvate care stau la baza lor.
- Partenerii învață să creeze o imagine mai adecvată a celuilalt și să înceapă să vadă cine este cu adevărat celălalt, să îl vadă ca pe o persoană cu calități și defecte, ca pe o altă ființă umană rănită, care luptă pentru a fi vindecată, și nu ca pe un salvator.
- Partenerii își asumă responsabilitatea de a-și comunica reciproc dorințele și nevoile, adică renunță la mitul conform căruia partenerul le intuiește nevoile și dezvoltă canale clare de comunicare.
- Interacțiunile partenerilor devin premeditate, adică partenerii se antrenează pentru a se comporta într-o manieră constructivă și nu

reacționează fără să gândească înainte, cum se întâmplă în căsnicia inconștientă.

- Partenerii învață să prețuiască nevoile și dorințele partenerului la fel de mult ca pe ale lor. Într-o căsnicie conștientă, partenerii nu mai adoptă o perspectivă narcisistă, așteptând ca celălalt să aibă grijă de nevoile lor, ci își canalizează energia pentru a răspunde nevoilor partenerului.

- Fiecare partener își acceptă partea întunecată a propriei personalități, recunoscând faptul că este o persoană atât cu calități pozitive, cât și negative. Acest lucru va diminua tendința de proiectare a trăsăturilor negative asupra partenerului.

- Partenerii învață noi tehnici de a-și satisface nevoile și dorințele fundamentale. Renunțând la tacticile de autoapărare, fiecare partener învață că celălalt poate fi o resursă pentru el.

- Fiecare partener învață să își caute în el însuși puterile și abilitățile care îi lipsesc. Unul din motivele pentru care partenerii se simt atrași unul de altul este credința că celălalt deține anumite abilități și puteri pe care el nu le are. Într-o căsnicie conștientă, partenerii învață că singura modalitate prin care pot obține din nou uniunea cu sinele este să-și dezvolte ei înșiși acele trăsături ascunse.

- Partenerii devin mai conștienți de tendința de a fi iubiți, compleți, și una cu universul. Într-o căsnicie conștientă, partenerii încep să-și redescopere natura inițială, capacitatea de a iubi necondiționat și de a experimenta unificarea cu universul.

- Partenerii acceptă dificultatea de a crea o căsnicie fericită. Acest lucru presupune renunțarea la credința că pentru a avea o căsnicie fericită nu trebuie făcut nimic altceva decât a alege partenerul potrivit și asumarea faptului că o relație bună presupune munca grea, angajament, disciplină, curaj, evoluție și schimbare.

1.2. Cuplul funcțional

1.2.1. Abilitățile de bază pentru cuplul funcțional

Se pune întrebarea: ce anume face ca un cuplu să funcționeze și să rămână stabil pe termen lung? Obişnuiesc să pun această întrebare în modulele de formare, workshop-urile și atelierelor pe care le susțin. Invariabil, răspunsurile participanților la această întrebare fac referire la: compatibilitate, iubire puternică, destinul, să găsești persoana potrivită, o bună comunicare, scopuri și valori comune, flexibilitate, potrivire sexuală ș.a.m.d.

Plecând atât de la propria experiență de lucru alături de cupluri, cât și de la concluziile specialiștilor în consiliere și terapie de cuplu și a cercetătorilor în domeniu, putem spune că partenerii de cuplu trebuie să dețină anumite abilități pentru a fi fericiți și stabili: abilitatea de a asculta, comunicare clară, abilitatea de a negocia, management eficient al furiei, abilitatea de a rezolva probleme, capacitatea de exprimare a emoțiilor și nevoilor etc. (McKay, Fanning, Paleg, 1994). Unele cupluri dețin aceste abilități în mod natural, altele trebuie să le învețe, în vederea câpătării echilibrului și a stabilității.

Potrivit lui Zinker (1994), cuplurile fericite posedă o combinație de anumite trăsături, și anume:

- se „aud” unul pe altul;
- își asumă sentimentele și ideile;
- schimbă idei astfel încât să atingă o bună potrivire;
- își pun unul altuia întrebări, mai degrabă decât să facă presupuneri;
- se contrazic (au păreri diferite) și acceptă diferențele fără frică;
- se adaptează unul la altul;
- se luptă pentru ceea ce simt că este corect și bun pentru fiecare;
- încep, dezvoltă și termină o discuție sau un eveniment și apoi îl lasă să treacă;
- își împărtășesc durerile, curiozitățile, regretele, resentimentele, tandrețea – o varietate de nevoi și dorințe;
- trec de la o experiență la alta fără a se bloca;
- renunță la a-și dori ceva pentru care nu există nicio speranță că poate fi obținut;
- râd de ei înșiși;

- se influențează unul pe altul;
- își oferă suport pentru interesele și proiectele fiecăruia;
- își arată/exprimă mândria sau compasiunea pentru realizările sau eșecurile celuilalt;
- respectă intimitatea celuilalt, dar intervine când celălalt cade în durere;
- se preocupă de treburile celuilalt atunci când este vorba de lucruri importante;
- acceptă idei noi și ciudate venind din partea fiecăruia și visează împreună.

Este foarte greu să practici aceste comportamente și să ajungi la o bună funcționare, fiind necesare foarte multă muncă, o anumită educație în această artă a vieții de cuplu/familie. Educația fiecărei generații este cea care a funcționat la generația precedentă, iar proasta funcționare este transmisă din generație în generație ca o boală (Zinker, 1994). Gottman (1994) consideră că cele două ingrediente principale pentru cuplurile sănătoase și stabile sunt dragostea și respectul.

De asemenea, conform lui Gottman (1999), cuplurile fericite sunt cele „inteligente emoțional”. Aceste cupluri reușesc în dinamica de zi cu zi să nu lase ca gândurile și emoțiile pozitive pe care le au unul față de celălalt să fie copleșite de cele negative. În cuplurile inteligente emoțional, partenerii își validează reciproc opiniile și punctele de vedere, iar bărbații se lasă influențați de partenerele lor. De asemenea, în aceste cupluri, partenerii discută problemele cu afecțiune, într-un climat pozitiv și rezolvă ceea ce poate fi rezolvat.

Gottman (1999) evidențiază șapte principii care, în opinia sa, fac ca relațiile să funcționeze, și anume:

- crearea unor hărți ale dragostei. Acest lucru reprezintă primul pas spre a construi o prietenie. Hărțile dragostei se referă la înregistrarea tuturor acelor informații relevante despre viața partenerului: mâncăruri preferate, emisiuni preferate, sporturi și alte hobby-uri, evenimente semnificative din viața lui/ei, vise, aspirații din viața de zi cu zi a partenerului, scopuri în viață, îngrijorări, speranțe, griji.
- a arăta afecțiune și respect pentru partener. Aceasta este o condiție esențială pentru o relație satisfăcătoare și de durată.

▪ a privi unul spre celălalt, nu în direcții opuse. În relaționarea lor de zi cu zi, partenerii fac o serie de invitații reciproce pentru a primi atenție, suport, afecțiune. Atunci când aceste invitații au loc este foarte important ca partenerii să se întoarcă unul spre altul, să răspundă acestor invitații, deoarece numai în felul acesta este posibilă conectarea între ei, ceea ce va crea o bază pentru romantism, pasiune și o bună viață sexuală.

▪ a lăsa partenerul să te influențeze. Este foarte important pentru buna funcționare a cuplului ca partenerii să se lase influențați unii de alții, luând în considerare opiniile și sentimentele celuilalt.

▪ rezolvarea problemelor care pot fi rezolvate. Pentru a reuși acest lucru, Gottman propune un model de rezolvare a conflictului în relație ce include următorii pași:

- un start ușor al dialogului;
- inițierea unor încercări de reparare a situației și receptivitatea față de tentativele de redresare făcute de partener;
- calmarea reciprocă;
- compromisuri;
- toleranță față de greșelile celuilalt;

▪ a depăși blocajele. Acest lucru nu se referă neapărat la rezolvarea conflictului, ci presupune o deplasare de la blocaj înspre dialog, o discuție fără ca partenerii să se rănească reciproc și, de asemenea, presupune ca partenerii să învețe să trăiască cu problema.

▪ a crea un țel comun, o viziune comună. Într-un cuplu cu o bună funcționalitate, este nevoie ca partenerii să pună accent și pe dimensiunea spirituală a relației, să-și dezvolte o viață interioară a cuplului, o microcultură cu propriile obiceiuri, ritualuri, povești despre ei, despre relație și despre ce înseamnă a fi parte a acelui cuplu.

În familiile sănătoase, sunt prezente șase aspecte ale unor comportamente observabile: (Beavers 1985, apud Crowe și Ridley, 2000):

- o diferență de putere modestă și deschisă;
- capacitatea pentru granițe clare;
- operarea în principal în prezent;
- respect pentru alegerile individuale;
- abilități în negociere;
- împărtășirea sentimentelor/emoțiilor pozitive.

O relație sănătoasă este un parteneriat în care cei implicați cooperează, se sprijină reciproc, se bazează unul pe celălalt și nu concurează între ei (Mc Graw, 2003, p. 90). Phillip Mc Graw consideră că succesul unei relații depinde de măsura în care este clădită pe fundamentele unei prietenii solide și de măsura în care îndeplinește nevoile celor doi parteneri. Pentru ca această formulă să funcționeze, fiecare partener trebuie să-și facă cunoscute toate nevoile, de la cele mai superficiale la cele mai profunde și, de asemenea, să facă eforturi pentru a descoperi nevoile partenerului și pentru a le recunoaște fără a judeca dacă acestea sunt rezonabile, corecte, greșite sau nepotrivite (Mc Graw, 2003, p. 158).

W. Luquet (2007) identifică următoarele caracteristici ale cuplurilor stabile, funcționale:

- **Intimitate emoțională** – cuplurile stabile au un sens referitor la ce înseamnă atașamentul reciproc și pentru relația pe care au dezvoltat-o. Prin acest atașament, ei sunt capabili să fie deschiși emoțional și vulnerabili unul față de celălalt.

- **Cuplurile stabile luptă cinstit/corect** – cuplurile stabile nu sunt întotdeauna fericite și prietenoase. Ca orice cuplu, ei se ceartă și pot deveni frustrați unul în raport cu altul. Diferența dintre cuplurile fericite și cele nefericite pare să fie dată de stilul lor de abordare a conflictului. Un mod de abordare a conflictului în mod constant negativ va conduce la interpretări negative din partea partenerului, ceea ce va duce mai departe la lipsă de încredere față de orice spune sau face partenerul.

- **În cuplurile stabile, partenerii sunt prieteni** - ei se tratează unul pe altul cu dragoste și respect, rămân cu mintea deschisă la nevoile, emoțiile, dorințele și frustrările celuilalt. Aceste cupluri utilizează abilitățile empatice pentru a se conecta unul cu altul ca prieteni. Chiar dacă fiecare are bine definit un sens al sinelui și în anumite momente poate fi centrat pe sine, partenerii practică decentrarea pe sine cu privire unul la celălalt.

- **Cuplurile stabile au ritualuri intenționate** – ritualuri care le definesc relația și care dau un sens pentru ceea ce sunt ei împreună. Ei participă la lucruri care le permit să se simtă apropiați ca și cuplu. La începutul relației, partenerii au tot felul de ritualuri de genul: aniversarea

zilei în care s-au cunoscut, a merge într-un anumit parc unde și-au declarat iubirea, a sta pe băncuța preferată, a lua cina împreună, a merge la o anumită cafea, teatru, film, operă, aniversari etc. Pe măsură ce timpul trece și mai ales atunci când apar copii, partenerii încep să renunțe treptat la aceste lucruri, până ajung în punctul în care ei nu prea mai fac lucruri împreună.

• **Cuplurile stabile sunt capabile mai degrabă să răspundă decât să reacționeze** - cuplurile stabile, în situațiile stresante, pot să țină în frâu emoțiile negative folosind inteligența emoțională și nu reacționează exploziv (urlete, țipete, lovit), ceea ce perturbă sistemul emoțional al cuplului.

Există un acord general ca relațiile de succes să prezinte trei elemente definitorii:

- abilitatea de a fi suficient de flexibile pentru a se adapta și schimba atunci când se confruntă cu schimbarea circumstanțelor și cu probleme;
- abilitatea de a comunica împreună eficient;
- abilitatea de a empatiza unul cu celălalt la nivel emoțional.

Barry și Emily McCarthy (2004) propun patru strategii pe care cuplurile le pot folosi pentru a-și menține dragostea și respectul unul pentru altul:

- Să dezvolte un mod de comunicare în care ascultă empatic, face cerințe clare și oferă feedback suportiv;
- Să identifice conflictele și dificultățile, alternativele, să rezolve problemele și să facă înțelegeri viabile;
- Să împărtășească intimitate emoțională și sexuală astfel încât legătura lor să fie hrănită și energizată;
- Să se bucure unul cu altul, să aibă activități și să-și trăiască viața împreună.

1.2.2. Intimitatea maritală

Toate ființele umane au nevoia de bază de a fi intime și apropiate cu o altă persoană (Stahmann, Young și Grover, 2004). Punctul central într-o relație de iubire este reprezentat de intimitatea maritală (Beck, 1988). Intimitatea maritală se referă la apropierea pe care o persoană o resimte în relația cu partenerul de cuplu în mai multe planuri: emoțional, sexual,

intelectual, financiar, spiritual, recreațional. Nivelul ridicat al intimității este un indicator al funcționării sănătoase a cuplului. Deoarece în procesul de educație, femeile sunt mai mult încurajate să-și exprime emoțiile și să-și dezvolte latura emoțională, ele au o dorință mai mare pentru intimitate emoțională, în timp ce bărbații au o disponibilitate mai ridicată pentru intimitatea legată de activități, tovarășie, și par a avea o dorință mai mare pentru intimitate sexuală.

Sternberg definește intimitatea cu referire la acele elemente din relație care promovează apropierea, legătura și uniunea. Intimitatea include cel puțin 10 elemente (Sternberg, 2000, p. 20 -21):

- dorința de a contribui la bunăstarea persoanei iubite;
- experiența fericirii alături de persoana iubită;
- stima deosebită pentru persoana iubită;
- siguranța de a putea conta pe sprijinul persoanei iubite în vremurile grele;
- înțelegerea reciprocă;
- împărtășirea tuturor lucrurilor cu cel iubit;
- primirea de suport emoțional de la persoana iubită;
- acordarea de suport emoțional persoanei iubite;
- comunicarea intimă cu persoana iubită;
- aprecierea persoanei iubite.

Atingerea intimității (Schaefer și Olson, 1981, p. 50) este „un proces care se produce în timp și nu este niciodată complet sau atins în întregime”. Fiecare partener crește și se dezvoltă, fiecare se schimbă. Dacă în cadrul căsătoriei, partenerii neglijează intimitatea, vor crește separat. Waring (1981, 1988, p. 23) definește intimitatea ca dimensiunea interpersonală multilaterală care descrie calitatea unei relații maritale la un moment dat. El conceptualizează intimitatea ca un continuum al fațetelor relaționale măsurat prin cantitate, nivel și intensitate.

Hatfield (1988) sugerează că intimitatea implică un proces în care oamenii încercă să devină apropiați și își explorează similaritățile și diferențele în sentimente, gânduri și comportamente. Schaefer și Olson (1981) conceptualizează intimitatea ca procesul de a fi în contact sau a cunoaște pe cineva, precum și dezvoltarea de sine în prezența acestuia.

Schnarch (1991) vede intimitatea ca pe un proces și o experiență ce rezultă din dezvăluirea subiectelor intime și împărtășirii experiențelor intime, precum și ca o relație în care doi oameni împărtășesc experiențe intime de-a lungul timpului și se așteaptă la continuarea acestor experiențe.

Cuplurile fericite, cel puțin tranzitoriu, cunosc două tipuri de intimitate (Mecco, Mascherpa, 1989, apud Mitrofan, Ciupercă, 1998, p. 251):

- fuzională, bazată pe o relație de interdependență, proprie în special stării de îndrăgostit;
- matură, care permite dezvoltarea propriei individualități și autonomii, considerată mai avantajoasă pentru relația de cuplu.

Chiar dacă la început, funcționarea cuplului se bazează pe intimitatea fuzională, în timp, armonia cuplului nu se poate menține decât prin stimulare și recunoașterea unei autonomii care să permită dezvoltarea reciprocă a partenerilor. Așa cum am menționat anterior, intimitatea se poate manifesta în mai multe planuri ale relației. Olson (1977) a identificat șapte forme de intimitate: emoțională, sexuală, recreațională, socială, estetică, intelectuală, religioasă. La formele identificate de Olson putem adăuga și intimitatea financiară. Principalele forme ale intimității sunt prezentate în cele ce urmează.

Intimitatea emoțională – este apropierea creată prin împărtășirea sentimentelor. Această formă de intimitate joacă un rol esențial în relațiile de cuplu, facilitând manifestarea intimității în toate celelalte planuri ale relației, deoarece partenerii vor putea avea înțelegere unul față de altul, vor putea accepta diferențele fără a-l respinge pe celălalt și vor putea aborda constructiv orice situație. Fetele înțeleg mai bine emoțiile, deoarece sunt încurajate să și le exprime încă din copilărie. În schimb, băieții sunt direcționați spre ascunderea emoțiilor, ceea ce îi face mai puțin pregătiți să vorbească despre ele și să le recunoască. Intimitatea emoțională se poate produce numai atunci când oamenii știu ce simt, transmit aceste sentimente unul altuia și își exprimă preocuparea și înțelegerea pentru sentimentele celuilalt.

Intimitatea intelectuală sau mentală – implică o înțelegere mutuală asupra tuturor aspectelor importante în căsătorie. A stabili scopuri și obiective împreună este unul din modurile prin care se atinge intimitatea intelectuală.

Intimitatea spirituală – se referă la a împărtăși credințe religioase și a avea practici religioase împreună (a te ruga, a merge la biserică). Dacă partenerii împărtășesc experiențe spirituale, vor deveni uniți în atitudinile și scopurile lor.

Intimitatea estetică – se referă la a împărtășirea acelorași gusturi, idei.

Intimitatea recreațională – presupune ca partenerii să se bucure de activități împreună.

Intimitate financiară sau monetară – se referă la discutarea și împărtășirea finanțelor. Dacă partenerii au conturi separate și venituri separate, atunci nu au intimitate financiară în relație.

Intimitatea sexuală – este una dintre dimensiunile cele mai importante ale sănătății relației maritale. Intimitatea sexuală sănătoasă include o frecvență sexuală cu care ambii parteneri sunt satisfăcuți, activități sexuale de care ambii parteneri se bucură și un dialog deschis despre sex. Cuplurile fericite tind să fie de acord cu privire la definiția satisfacției sexuale și au puține îngrijorări în legătură cu viața sexuală, în comparație cu cele nefericite. Multe din cuplurile căsătorite au probleme în a discuta aspecte ce țin de sexualitate.

Esența intimității sexuale constă în deschiderea și confortul, abilitatea de a-și dăruia, alături, împărtăși corpul, în mod special sentimentele senzoriale și erotice. Multe din cuplurile căsătorite au probleme în a discuta aspecte ce țin de sexualitate. Intimitatea emoțională și sexuală sunt integrate. Unele cupluri au probleme cu intimitatea emoțională, dar sexual sunt în regulă, altele nu au probleme în privința intimității emoționale, ci în planul sexual. Pattern-ul cel mai comun este cel în care cuplul are probleme atât cu intimitatea emoțională cât și cu cea sexuală. Sexul este uman atunci când relația sexuală combină erotismul cu intimitatea emoțională. Partenerii împărtășesc sentimente și gânduri sexuale, se bucură de sexualitate și plăcere, fără să existe presiune din partea unuia dintre ei, oferă și primesc stimulare erotică, se alătură în timpul intromisiunii, permit excitației să crească până la orgasm și se bucură de postludiu. Intimitatea include libertatea de a-ți asuma riscuri și de a comunica dorințe.

Conceptul de apropiere/distanță este considerat de mulți terapeuți ca fiind central în lupta din cadrul cuplurilor. Crowe și Ridley (2000) sugerează că ideea generală de apropiere/distanță poate avea câteva fațete diferite care conduc la patru variabile, și anume:

- Apropierea sexuală – constă în capacitatea unei persoane de a se simți confortabil cu activitatea sexuală și cu nivelele de apropiere sexuală care sunt acceptabile pentru ambii parteneri;
- Apropierea fizică și non-fizică – se referă la a da și a primi afecțiune prin interacțiuni non-verbale;
- Apropierea emoțională – include abilitatea de a manifesta empatie față de emoțiile și experiențele partenerului, care poate varia de la individ la individ și poate să devină o arie de suferință a cuplului;
- Apropierea operațională – descrie acele aspecte ale relației care au de-a face cu viața de zi cu zi a cuplului (împărtășirea sarcinilor, dorința de a ști unde este celălalt, de a-și organiza timpul împreună sau separat, de a susține activitățile celuilalt).

În diferite stagii ale ciclului de viață, partenerii pot să caute elemente și nivele diferite de apropiere și distanță. În cuplurile în care există o intimitate sănătoasă, pot fi identificate câteva elemente comune (Firestone, R.W, Firestone, L.A, Catlett, J., 2006), și anume:

- Încredere mutuală – construiește un sens al siguranței pentru ambii parteneri. Partenerii pot arăta acest lucru prin manifestarea dorinței de a nu se răni unul pe celălalt sub nicio formă, chiar dacă uneori o pot face neintenționat.
- Comunicare deschisă și empatică – presupune abilitatea de a discuta orice cu partenerul. Include exprimarea sinceră a gândurilor și a sentimentelor, precum și ascultarea atentă, activă. Semnele unei comunicări sărace presupun a te simți rezervat în a-i comunica partenerului evenimentele din acea zi sau a nu vrea să-l asculți pe partener atunci când explică modul în care se simte.

▪ Înțelegere și acceptare – constă în aprobarea necondiționată în relație. Nimeni nu este perfect, iar acceptarea înseamnă să nu folosești slăbiciunile partenerului împotriva sa.

▪ Grija pentru partener – este preocuparea pentru starea de bine a partenerului. Când un partener face lucruri care-l rănesc pe celălalt, nu poate exista o intimitate sănătoasă. Este foarte important ca fiecare partener să învețe să se gândească mai întâi la sentimentele celuilalt și la cum va fi acesta afectat dacă va acționa într-un anumit fel.

▪ Tandrețea – presupune atingere, deoarece prin atingere se poate exprima dragostea. Acest contact afectiv este esențial în construirea emoției dragostei/iubirii.

▪ Exprimarea scuzelor – presupune a-ți recunoaște greșelile, a-ți asuma responsabilitatea pentru ele, a exprima părerile de rău pentru fiecare rană cauzată, a-ți schimba comportamentul care a rănit. Toate acestea sunt esențiale pentru a reface relația după o greșală.

Iertarea este procesul prin care supărarea, dorința de răzbunare, gândurile obsesive legate de vremurile când partenerul tău te-a rănit sunt lăsate să plece. Acest lucru presupune să permiți partenerului să aibă slăbiciuni, să facă greșeli și să se schimbe. A vedea punctele tari ale partenerului, alături de slăbiciuni, poate deschide un spațiu emoțional pentru o imagine bună despre partener. Iertarea nu creează automat încredere și reconciliere, dar nici nu înseamnă aprobarea unui comportament negativ, dar este un pas important spre reconstruirea unei relații fracturate.

Granițe adecvate – se referă la limitele pe care partenerii le pun în relații. Limitele pot fi create individual sau ca un cuplu. Aceste limite includ a spune „nu” atunci când partenerul își cere să faci ceva împotriva valorilor tale sau care este mai mult decât poți gestiona. A-ți crea granițe pentru tine și a respecta granițele partenerului generează încredere și respect.

1.3. Cuplul disfuncțional. Cauze și consecințe

Dragostea romantică are viață scurtă și, pentru a supraviețui, cuplurile au nevoie să crească și să-și construiască o relație matură. Mai devreme sau mai târziu, orice relație de parteneriat ajunge într-un moment în care membrii cuplului conștientizează că *fericirea nu durează o veșnicie*. Primele contradicții, formele incipiente de agresivitate verbală, tentația impunerii propriului punct de vedere fără acordul celuilalt sunt indicatori foarte importanți ai disfuncționalităților ulterioare, predictorii puternici ai viitoarelor dizarmonii.

Toate cuplurile trec printr-un stadiu de luptă pentru putere. Unii se despart, alții se luptă în continuare, unii pot să locuiască în aceeași casă și să nu-și vorbească, dar în toate relațiile există luptă și multe dintre ele rămân la acest nivel. Numai un procentaj mic de cupluri utilizează relația lor pentru a crește și pentru a progresa.

Conflictul conjugal este necesar în evoluția interacțională conjugală, „având o valoare dinamogenă și cathartică în procesul evolutiv al sistemului familial”. Atunci când conflictele se generalizează, iar „intensitatea, conținutul, forma de manifestare și frecvența conflictelor cresc semnificativ, în microgrupul familial se alterează progresiv relațiile dintre soți, dintre părinți și copii. Un anumit conflict conjugal poate deveni astfel un simptom al unei patologii interacționale” (Mitrofan, I., Ciupercă, C., 1998, p. 285).

Conflictul apare atunci când persoanele implicate se confruntă cu așteptări, nevoi sau obiective contradictorii, care generează lupta fiecăruia pentru a obține ceea ce dorește. Există conflicte care pot fi rezolvate și conflicte care nu se pot rezolva. În cel de-al doilea caz, este foarte probabil ca cei doi să recurgă la metode manipulative pentru a-l constrânge pe celălalt să adopte o anumită soluție. În relațiile de cuplu, conflictele pot avea diverse cauze.

Jamie Turndorf (2003, p. 26-36), studiind factorii care stau la baza conflictelor de cuplu, descoperă următoarele tipuri de conflicte plecând de la cauzalitatea lor.

- Conflicte afective care se caracterizează prin dezacorduri în privința manifestărilor afective

- Conflicte sexuale – divergențe între parteneri privind modul de manifestare în planul sexual

- Divergențe legate de reglarea distanței emoționale în cuplul conjugal (când un partener își dorește mai multă intimitate iar celălalt mai multă independență)

- Dezacorduri cu privire la activitățile de timp liber
- Conflicte generate de gelozie
- Conflicte generate de treburile casnice
- Conflicte generate de nerespectarea îndatoririlor
- Conflicte privind lipsa de inițiativă a unuia din partenerii cuplului

- Conflicte legate de creșterea copiilor
- Conflicte generate de relațiile cu familia de origine și familia extinsă

- Conflicte legate de prieteni
- Conflicte generate de valori diferite
- Conflicte pornind de la lipsa de cooperare a unui partener
- Conflicte legate de distribuția autorității și puterii în cuplu
- Disensiuni cu referire la bani
- Conflicte generate de comunicarea în cuplu

Așa cum apreciază Gottman (1991), conflictul marital în sine nu este distructiv pentru căsătorie dacă include și stări pozitive precum afecțiune, umor, rezolvarea pozitivă a unor probleme, a ajunge la un acord, empatie și ascultarea activă non-defensivă. Aceste reacții pozitive reduc izbucnirile fizice.

Gottman (1999), în urma mai multor ani de studiu asupra cuplurilor, studii realizate în laboratorul din cadrul Universității din Washington în Seattle, a răspuns la întrebarea: ce face un cuplu fericit și ce anume face ca un cuplu să eșueze? Gottman afirmă că există câteva semne ale rezolvării ineficiente a conflictelor. Din experiența sa, prezența acestor semne în primele trei minute de conversație pe marginea unor subiecte conflictuale reprezintă un puternic predictor al divorțului / separării partenerilor sau al insatisfacției maritale accentuate. Gottman precizează

că există mai mulți indicatori care permit aprecierea succesului sau eșecului unei relații de cuplu.

Primul indicator se referă la un **start greșit, dur, critic**. Când o discuție începe prin folosirea criticii, a sarcasmului, a unor acuzații, cuvinte care jignesc, ea va sfârși în mod inevitabil într-o notă negativă. Șansele ca discuția să continue pe un ton normal sunt foarte reduse în urma unui asemenea început, chiar dacă pe parcursul discuției există încercări de reparare, dar care eșuează.

Cel de-al doilea indicator este reprezentat de anumite forme de negativitate desemnate de Gottman prin termenul **„Cei patru Călăreți ai Apocalipsei”**. Aceștia se manifestă în general în relații în următoarea ordine:

- Critica. Aceasta constă în a ataca personalitatea sau caracterul unei persoane în mod uzual prin blamare. Acest lucru se poate face prin folosirea unor etichete, accentuarea aspectelor negative dintr-o anumită situație, precum și sugerarea unor lucruri pe care partenerul le-ar putea face. „Nu ai pic de responsabilitate!...”, „Ești rece și insensibil(ă)!” „Niciodată nu pot conta pe tine”. Focalizarea pe latura negativă a unei situații împiedică găsirea unor soluții obiective, care presupune investigarea resurselor.
- Dispreț/sfidare. Acest călăreț se manifestă prin umilirea, denigrarea celui alt. Acest lucru poate fi exprimat prin jocuri de cuvinte, sarcasm, cinism, umor ostil, „glume” nepotrivite (uneori spuse în prezența altor persoane, pentru a spori efectul urmărit), sau prin limbajul corpului, gesturi sau expresii faciale care denotă dezgust față de partener, cu intenția de a insulta și de a abuza psihologic de partener. Efectul este fie „aducerea la tăcere” a celui alt, fie continuarea schimbului de replici sarcastice. Deseori, critica și sarcasmul duc la o atitudine defensivă.
- Defensiva/apărare. Este tendința naturală a oamenilor de a se apăra de critică și de a evita un atac perceput. Impulsul de apărare mărește de fapt problema. Manevrele defensive / de apărare includ: a nega responsabilitatea, a te scuza, a refuza, a te plânge de celălalt, răspunsuri care includ critica, sarcasmul îndreptat asupra partenerului, a te repeta, a te văicări, a spune „da, dar...”.

▪ Angajare în tactici de amânare/refuz al comunicării. Acest călăreț se manifestă mai târziu în relațiile de cuplu și este utilizat în 85% din cazuri de către bărbați. Constă în refuzul partenerului de a răspunde sau de a coopera. Dacă într-o conversație tipică receptorul indică faptul că ascultă prin diverse semnale, atunci când acest călăreț se manifestă, receptorul nu oferă feedback, ci tinde să se uite în jos sau într-o parte, fără a scoate niciun sunet. Rămâne impasibil. În cultura noastră se folosește expresia „parcă aş vorbi cu un perete”.

Cel de-al treilea indicator se referă la **„inundarea” cu mesaje negative**, critică, dispreț, până în momentul în care cealaltă persoană se simte copleșită. Aceasta duce la hipervigilență și la încercarea persoanei de se autoapăra. Ca urmare, se poate angaja în tactici de retragere. Rezultatul este dezangajarea emoțională, adică opusul a ceea ce presupune prietenia (implicare emoțională). Din cauză că bărbații consumă mai multă energie în timp ce vorbesc în comparație cu femeile (fapt dovedit experimental), ei se simt mult mai repede copleșiți în toiul conflictelor în care sunt inundați cu mesaje negative.

Cel de-al patrulea indicator se referă la **limbajul corpului**. Gottman a observat, în timp ce cuplurile erau monitorizate, că, în timpul unei discuții tensionate, se produc o serie de modificări fiziologice în corp: intensificarea bătăilor inimii, schimbări hormonale, precum secreția de adrenalină ce duce la răspunsuri de genul fuga sau lupta, creșterea tensiunii arteriale. Aceste modificări pot fi atât de dramatice, astfel încât dacă un partener este frecvent inundat de ele în timpul unor discuții maritale, este previzibil un divorț. Episoadele frecvente de copleșire emoțională însoțite de modificări fiziologice indică pe de o parte faptul că un partener simte o suferință emoțională majoră în timp ce tratează cu partenerul, iar pe de altă parte faptul că senzațiile fizice copleșitoare fac practic imposibilă o discuție productivă bazată pe rezolvarea problemelor. Atunci când aceste modificări fiziologice se produc, abilitatea persoanei de a procesa informațiile se reduce și nu mai poate acorda atenție la ceea ce spune partenerul.

Cel de-al cincilea indicator se referă la **eșecul tentativelor de redresare a situației conflictuale**. Când cei patru călăreți ai apocalipsei sunt prezenți în timpul comunicării unui cuplu, tentativele de redresare a

conflictului adesea nici nu sunt observate. Încercările de a repara salvează căsniciile, deoarece duc la descreșterea tensiunii arteriale și, prin scăderea nivelului de stres, previn accelerarea funcționării inimii și inundarea cu senzații fiziologice. Cu cât partenerii sunt mai defensivi și se sfidează mai mult unul pe altul, cu atât este mai greu să audă și să răspundă unei tentative de redresare a conflictului.

Cel de-al șaselea indicator se referă la **amintiri negative**. Când o relație este copleșită de negativitate, partenerii tind să rescrie povestea începutului relației, prezentându-l într-o lumină negativă. Majoritatea cuplurilor intra în mariaj cu speranțe și așteptări mari. Cuplurile fericite tind să privească înapoi spre începutul relației cu tandrețe și să-și amintească lucrurile pozitive, și nu episodul acela care nu a mers bine. Când lucrurile nu merg bine, partenerii au tendința să acopere într-o lumină negativă debutul relației și să se concentreze doar pe lucrurile care nu au mers bine.

În relațiile de cuplu, fiecare partener se confruntă cu situații în care se simte rănit de către partener, deoarece relațiile intime creează o deschidere specială, dar odată cu aceasta și vulnerabilitate. Fiecare membru al cuplului face față în felul său durerii pe care o resimte în relație cu partenerul, fiecare dezvoltă mecanisme defensive/de apărare. Aceste mecanisme defensive dăunează relației, ducând la crearea distanței și distrugerea încrederii. Indiferent că un partener contraatacă, distrage atenția, sau se închide emoțional, rezultatul este pierderea intimității. Mecanismele defensive devin bariere pentru funcționarea cuplului. Conceptul de defensă psihologică a fost elaborat de Ana Freud (1946). Mecanismele de apărare cel mai des întâlnite în relațiile de cuplu sunt: evitarea, negarea, exprimarea sentimentelor prin comportamente. Fiecare din aceste mecanisme cuprinde mai multe modalități de manifestare (Mc Kay, M., Fanning, P., Paleg, K., 1994).

Astfel, evitarea poate fi manifestată prin:

- **Deviere**, care constă în focusarea pe aspecte exterioare relației și nu pe partener, tocmai pentru a evita relația cu partenerul.
- **Schimbarea direcției**, când partenerii folosesc răceala și retragerea emoțională pentru a se proteja de sentimente dureroase generate de interacțiunea cu celălalt.

▪ **Triunghiularitate**, ce presupune implicarea unei a treia persoane în diada partenerilor. Unul din parteneri începe să investească energie romantică sau sexuală în cineva din afara relației.

▪ **Dependențe**. Oamenii pot deveni dependenți de mâncare, alcool, droguri, jocuri de noroc, cumpărături și, virtual, de orice formă de emoție, ca o modalitate de a face față sentimentelor dureroase din cadrul unei relații.

▪ **Activitatea compulsivă**. Cea mai obișnuită formă de apărare este dependența de muncă, însă activitățile compulsive pot include proiecte, hobby-uri și, virtual, orice inițiativă care îndepărtează de relație.

▪ **Renunțare**. Această metodă de apărare presupune încetarea tuturor eforturilor, intrarea în grevă sau fluturarea steagului alb în semn de renunțare la a face ceva pentru mersul relației.

Negarea se exprimă prin:

▪ **A nu afișa nimic**. Se poate manifesta în două moduri: a evita orice dezvăluire cu privire la propria persoană atunci când un partener experimentează teamă de respingere și frică legată de faptul că, dacă va afișa prea mult, va fi judecat negativ. A doua modalitate constă în a nu-i arata partenerului că te-a rănit și că te-a făcut să te simți rănit și furios, pentru a nu-i da satisfacție.

▪ **Conformare**. Constă în încercarea unui partener de a face tot ceea ce își dorește celălalt, de a tolera, de a fi perfect în speranța că astfel nu va putea fi rănit. Acest lucru poate să ducă, cu timpul, la sentimentul că nu mai ai personalitate și la dorința de a pleca din relație.

▪ **Competiția**. Constă în încercarea unui partener de a-i arata celuilalt că este mai bun decât el: mai bun ca părinte, mai creativ, mai generos și așa mai departe. Acest lucru poate genera în relație distanță și resentimente.

▪ **Lauda**. Această defensivă este asociată îndeaproape cu competiția, dar este puțin mai impertinentă. Efortul constă în blocarea sentimentelor nedemne printr-o îndreptare constantă a atenției către alte activități valoroase.

▪ **Distragerea**. Constă în distragerea atenției de la orice situație sau aspect care ar putea declanșa sentimente dureroase.

▪ **Uitarea**. Este o strategie prin care sunt lăsate deoparte lucruri importante, dar care deranjează.

Exprimarea sentimentelor prin comportamente

- **A ataca.** Această defensivă constă în transformarea durerii într-un conflict – fie verbal, fie fizic.
- **Agresiune pasivă.** Este o strategie prin care un partener încercă să-l rănească pe celălalt indirect, fără a putea fi învinuit, acesta fiind un fel mascat de a-și exprima furia.
- **Descoperirea unor greșeli.** Este o modalitate prin care un partener își exprimă sentimentele de furie sau de durere sub forma unor critici, ridiculizări sau minimalizări la adresa partenerului. Descoperirea greșelilor este o furie fără pasiune; nu are niciun pic de afect. Sentimente de furie sunt camuflerate prin expunerea greșelilor partenerului.
- **Răzbunare.** Este o strategie planificată, prin care un partener își propune să-l rănească pe celălalt la un moment dat în viitor. În contrast, atacul, agresiunea pasivă și descoperirea unor greșeli sunt forme de exprimare mult mai spontane.
- **Pretenție.** Persoanele care se tem de respingere, de abandon sau de suferință fac față de obicei emitând anumite pretenții. Ei își exprimă frica pretinzând partenerului un înalt nivel de susținere, ajutor sau atenție. O altă versiune a pretenției defensive este controlul exagerat. Această strategie este folosită de obicei atunci când între parteneri intervine gelozia. Partenerul gelos încearcă să minimalizeze frica monitorizând și controlând relațiile iubitului sau ale soțului. Eugene simțea că se distanțează de Trudy. Acest lucru îl speria. El a rezolvat această frică cerându-i lui Trudy anumite favoruri speciale și o atenție sporită. Defensiva lui, cu toate acestea, a declanșat defensiva ei, ea întorcându-i spatele. A fost un cerc vicios care a degenerat într-o relație din ce în ce mai puțin satisfăcătoare.
- **Auto-învinuirea.** Această strategie defensivă este folosită de parteneri pentru a-și învinge teama de respingere din partea celuilalt.

Phillip Mc Graw consideră că o relație poate să eșueze atunci când partenerii se conduc după o serie de mituri privind relațiile și când partenerii abordează relația cu ceea ce el numește „spiritul distructiv” (Mc Graw, 2003, p. 87). McGraw consideră că fiecare persoană (chiar și cele mai normale și inteligente) are o latură emoțională irațională, imatură, egoistă,

avidă de putere, dominatoare, inclinată spre distrugere, pe care el o numește „spirit distructiv”. Această latură iese la iveală în interacțiunile din relație, zona cu cea mai mare încărcătură emoțională pe care partenerii mizează cel mai mult. Astfel, partenerii pot manifesta unul față de celălalt în interacțiunile relaționale cruzime și ostilitate, acuzații și contraacuzații, învinovățire, exagerare, tendințe copilărești de a intra în defensivă, lipsă de maturitate în judecată, refuz de a-și recunoaște faptele.

Atunci când partenerii manifestă această latură în relație, sabotează intimitatea și reușita relației. Cele mai frecvente moduri în care partenerii pot manifesta „spiritul distructiv” la nivelul relației sunt (Mc Graw, 2003):

- A fi în concurență cu partenerul. Acest lucru presupune a ține scorul la tot ce face partenerul, a monitoriza acțiunile sale și a strânge „puncte” care sunt folosite împotriva partenerului.
- A manifesta spirit critic, adică a avea tendința de a critica permanent partenerul folosind afirmații de tipul „întotdeauna” și „niciodată”, de a-i găsi greșeli și imperfecțiuni, de a te plânge că nu primești ceea ce meriți, de a contraataca prin critică orice critică la adresa ta.
- A crede că ai mereu dreptate, adică a fi extrem de rigid, a avea obsesia de a controla totul, a considera că orice lucru trebuie făcut așa cum vrei tu, a manifesta intoleranță la inițiativele partenerului, a avea impresia că tot ceea ce faci este justificat, a transmite partenerului mesajul „sunt mai bun decât tine”.
- A trece la atac prin folosirea în interacțiunea cu partenerul a unui ton aspru, a unor comentarii pline de insulte, atacarea punctelor și valorilor vulnerabile ale partenerului, manipularea și intimidarea partenerului.
- A recurge la agresivitate pasivă în relație. Acest lucru se poate manifesta prin evitarea responsabilității și prin tendința de a pune piedici partenerului în tot ceea ce vrea să facă, prin acțiuni care ulterior sunt negate cu înverșunare sau prin a face exact opusul a ceea ce ai spus.
- A recurge la camuflaj este un mod de sabotare a relației diferit de agresivitatea pasivă. Constă în a da partenerului indicații greșite cu privire la adevăratele păreri și sentimente, adică a trece sub tăcere problemele reale în relație și a aduce în discuție teme neînsemnate și nepericuloase (a critica un aspect la partener când în realitate ești deranjat de altceva).

- A manifesta resentimente, a nu-l putea ierta pe partener, a-i purta ranchiună, a considera că nu merită iertat deoarece nu se căiește suficient, nu a făcut suficiente lucruri pentru a-și ispăși pedeapsa.

- A fi copleșit de sentimentul de nesiguranță, în sensul că nimic nu te mai mulțumește, nimic nu mai este suficient, nu primești destulă dragoste, apreciere, sprijin, încredere, nu poți să te relaxezi, să te bucuri. Foamea de siguranță și afecțiune nu îți dă partenerului niciun răgaz, partenerul se simte frustrat pentru că niciodată nu reușește să te mulțumească.

- A manifesta comoditate presupune intrarea într-o zonă de confort, a fi pasiv, inert, a te mulțumi cu starea de fapt, cu monotonia relației, a nu avea inițiativă și dorință pentru lucruri noi, a prefera pasivitatea și a nu-ți asuma riscurile schimbării.

- A renunța, adică a ajunge într-o stare în care spiritele distructive ți-au acaparat viața într-o asemenea măsură, încât nu-ți imaginezi ca ar exista vreo ieșire. Dezamăgirea din relație se transformă în pesimism și disperare. Partenerii devin singuratici și nefericiți, negativiști și cinici, izolați emoțional de ceilalți, fără nicio speranță. Acceptă în mod conștient să trăiască într-o suferință surdă și continuă, se simt inconfortabil sau lipsiți de energie, caută împlinirea alături de alte persoane sau activități.

Mc Graw consideră că pentru succesul relației este necesar ca partenerii să se confrunte cu spiritul distructiv, să-i recunoască manifestările în comportamentul lor, să-și schimbe tiparele de gândire cât mai repede înainte de a produce daune și mai mari relației. Partenerii nu trebuie să fugă de spiritul distructiv, ci trebuie să-i cunoască natura autodistructivă, astfel încât să-l poată identifica și opri la cea mai mică încercare de a apărea cât de puțin în viața lor și de a le afecta relațiile.

De foarte multe ori, în cadrul conflictelor conjugale, partenerii pot manifesta nivele ridicate de agresivitate verbală, iar nu de puține ori se ajunge la violență. Violența este prezentă în foarte multe cupluri, iar conflictele sunt rezolvate de multe ori printr-o formă de agresiune verbală sau fizică. Deseori intervine violența sexuală și socială.

Violența fizică este însoțită de cea psihologică. Agresiunea fizică nu se produce aproape niciodată ca un element izolat, singular, ci este

acompaniată de alte forme de abuz și se constituie într-o suită cronologică de evenimente care duc la manifestări cu gravitate progresivă.

Studiile arată că, din cazurile de violență în cuplu, doar într-un procent de 1% sunt victime bărbații, în restul situațiilor violența fiind exercitată de bărbat asupra femeii. În majoritatea țărilor dezvoltate, violența în familie nu a fost considerată o problemă până acum două decenii. Dezvoltarea științelor socio-umane și a curentelor egalitariste au dus la abordarea acestui domeniu. Fostele țări comuniste raportează un număr mult mai mic de cazuri de violență familială decât alte state europene. Acest lucru se datorează nu manifestărilor mai reduse, ci lipsei unor sisteme de raportare și recunoaștere adecvată, precum și toleranței crescute față de acest fenomen, considerat în multe familii și comunități ca „normal”.

Referitor la atitudinea față de violența conjugală, s-a descoperit că populația din România este semnificativ mai îngăduitoare față de violența în familie, comparativ cu țările Uniunii Europene. De aceea, de multe ori comportamentul violent este considerat normal.

Cuplurile în care se manifestă violența prezintă o serie de caracteristici, și anume:

- Partenerii investesc foarte mult din punct de vedere emoțional unul în celălalt și răspund mai intens la apariția conflictelor interne, decât la apariția unor conflicte în afara familiei
- Rolurile sunt desemnate pe baza caracteristicilor biologice mai puțin decât pe criterii de competență
- Partenerii consideră că au dreptul implicit de a-l influența pe celălalt
- Așteptările partenerilor se lovesc unele de altele, alegerile făcute de un partener se lovesc de alegerile celuilalt partener
- Dificultatea de a părăsi cuplu atunci când conflictul este ridicat, din cauza constrângerilor sociale, emoționale, materiale și legale
- Cuplul este supus unui stres mai mare și mai serios decât alte grupuri. Pot avea loc schimbări majore ca rezultat al unui proces inerent în ciclul vieții de familie.

În cuplurile în care se manifestă violență, partenerii, respectiv bărbatul abuzator și femeia victimă manifestă o serie de caracteristici (Muntean, D. 2003). Astfel, bărbatul abuzator:

- Răspunde într-o manieră impulsivă, frecvent cu furie, izbucniri violente, urmate de promisiuni și remușcări
- Afișează hipermasculinitate
- Maschează problemele sale prin disfuncții sau blamând pe alții, evită să-și asume responsabilitatea pentru comportamentele sale problemă
- În situațiile divergente, conflictuale, devine agresiv și încearcă să rezolve problema prin violență, constrângere, control
- Are stimă de sine scăzută, percepții distorsionate cu privire la sine și la ceilalți, se compară cu modelele de succes
- Manifestă dorințe egoiste și modalități imature de satisfacere a lor
- Se percepe ca având abilități sociale reduse, incapabil să mențină prieteni apropiați, așteaptă atenție exclusivă, loialitate din partea parteneriei, copiilor, este anxios în privința contactelor cu prietenii
- Manifestă gelozie și posesivitate, acuză partenera de infidelitate, folosește violența sexuală ca răspuns la abținerea parteneriei
- Îi este teamă de a fi abandonat de către parteneră, copii, de a fi singur.
- Încalcă limitelor altora, invadează spațiului lor intim, percepe acest lucru ca fiind un comportament normal, este intolerant la critică sau întrebări, solicită acceptarea absolută a dreptului său de a face acest lucru.
- Femeia abuzată prezintă următoarele caracteristici:
- Interiorizează sentimente de supărare și frustrare, speră că lucrurile se vor îmbunătăți dacă este tolerantă
- Se auto-învinovățește și ia responsabilitatea pentru agresivitatea partenerului asupra ei, interiorizează sentimente de rușine, vinovăție, care duc la afectări somatice (dureri de cap, hipertensiune arterială, tulburări respiratorii, dureri de stomac, dureri de gât, spate). Răspunsurile variază de la izbucniri de furie până la tactici manipulative în încercarea de a stopa escaladarea violenței.
- Este incertă și confuză în ceea ce privește propriile nevoi, se definește pe sine în raport cu partenerul, copiii, familia, slujba
- Are stimă de sine scăzută și speră ca bărbatul să-și îmbunătățească comportamentul

- Este preocupată să împlinească nevoile partenerului și astfel se izolează treptat de familie, prieteni și colegi
- Trăiește sentimente de rușine și vinovăție față de comportamentul partenerului, pe care are tendința să-l țină secret
- Nu poate să-și convingă partenerul de loialitatea sa, devine tot mai conștientă de aspectul și comportamentul său față de ceilalți, se simte neajutorată și lipsită de putere în situații de violență sexuală
- Manifestă teama constantă de partener și nu se simte capabilă de a face față copiilor sau fricii lor de a rămâne singuri.
- Ajunge treptat să-și piardă perspectiva asupra spațiului său personal sau al copiilor, dezvoltă percepții distorsionate despre siguranță/securitate, uneori este incapabilă să discearnă între securitate și pericol, acceptă toate învinuirile.

Studiile psihologice au demonstrat că o relație violentă trece prin mai multe stadii, alcătuind un așa numit „ciclu al violenței”, care include mai multe etape (Beldianu, I., Iancu, D., Breazu A., 2006, p. 67):

Faza exploziei. În această etapă are loc un episod de violență. De-a lungul timpului, aceste episoade de violență se pot intensifica.

Faza de remușcări. Este etapa în care bărbatul se simte rușinat sau vinovat pentru actul de violență comis, dar nu-și asumă responsabilitatea pentru ceea ce a făcut, susținând că a fost provocat de parteneră sau că nu și-a dat seama ce face deoarece consumase prea mult alcool. Îi promite partenerei că nu se va mai întâmpla niciodată așa ceva.

Faza de urmărire. Dacă partenera se supără, nu mai vorbește cu el sau îl părăsește după episodul violent, bărbatul va încerca din răspuțeri să o convingă de faptul că îi pare rău de cele întâmplate, cumpărându-i cadouri, fiind atent, iubitor, având un comportament ireproșabil. Sunt și situații în care bărbatul se declară neajutorat și amenință că se sinucide dacă partenera nu îl iartă. Astfel cuplul intră în următoarea fază.

Faza de relaxare sau a „lunii de miere”. Este o etapă în care bărbatul devine mai comunicativ, mai atent cu nevoile victimei, iar ea speră ca el s-a schimbat. Dacă cei doi se împacă, niciunul nu mai vrea să-și amintească durerea resimțită după episodul violent. Dar în majoritatea cazurilor, ciclul o ia de la capăt și femeia ajunge să-și piardă încrederea în sine.

Faza de așteptare este etapa în care femeia se simte dominată de partener, pentru că acesta exercită controlul asupra ei dar și din cauza faptului că imaginea de sine a femeii a scăzut.

Faza de acumulare a agresivității este etapa în care bărbatul acumulează tensiune, pe fondul unor factori diferiți: stres de la serviciu, obligații familiale. Comportamentul bărbatului devine din ce în ce mai agresiv și nu contează deloc că cei din jur încearcă să-l detensioneze. Această stare există și la cuplurile non-conflictuale, dar la cele în care există violență se trece în prima fază.

Terapeuții de familie olandezi Justine van Lawick și Martine Groen (1996), specializați în lucrul axat pe cuplurile în care există violență, au conceptualizat etapele parcurse de partenerii care experimentează violența, sub forma unei spirale a violenței. Aceasta reprezintă un instrument util atât pentru terapeuți, cat și pentru cuplu, deoarece oferă o perspectivă asupra modului în care dinamica cuplului evoluează spre violență.

Spirala violenței este prezentată în tabelul de mai jos.

Spirala violenței	
Disfuncții la toate nivelele sistemului familial	Așteptările romantice ale partenerilor
Bărbatul încearcă să restabilească relația prin control devenind și mai violent.	Perceperea diferențelor
Femeia se izolează și devine rece. Are loc o alienare fizică, emoțională și în gândire. Ei se îndepărtează și se produce ruptura.	Femeia își exprimă nemulțumirea
Bărbatul se teme să nu piardă relația. Are sentimente de trădare și durere adâncă.	Bărbatul se teme, ripostează sau se retrage
Femeia se izolează și se înstrăinează. E mâhnită și se simte trădată.	Femeia se simte responsabilă și salvează situația
Bărbatul se simte frustrat și devine violent.	Bărbatul se relaxează. Mitul romantic se reinstaurează.
Femeia se simte frustrată și furioasă în adâncul inimii.	

Violența în cuplu are o serie de efecte și consecințe atât pe termen lung, cât și pe termen scurt, care se manifestă pe mai multe planuri și anume: sănătate fizică și mentală, profesie, statut economic, viață socială. Violența în cuplu afectează calitatea vieții și securitatea femeilor. O întrebare pe care și-o pun terapeuții care lucrează cu femei victime ale violenței în cuplu este „ce le face pe aceste femei să nu părăsească relația chiar și atunci când au condițiile materiale necesare să o facă?”.

O explicație în această direcție o constituie faptul ca femeile își formează un sens al sinelui, al autovalorii și al identității feminine prin abilitatea de a construi și a menține relații cu alții. Aceste imperative sunt transmise fetelor de mame, a căror viziune vizavi de obligațiile feminine era să conserve atât relațiile familiale, cât și familia ca întreg, fără să conteze care este sacrificiul personal.

Astfel, fetele, la fel ca și mamele lor, ajung să-și măsoare stima de sine prin succesul sau eșecul încercării lor de a conecta, forma relații, a furniza grijă și a îmbogăți cealaltă persoană.

1.4. Modelele de rol conjugal. Diferențele de gen.

Dacă vorbim de cuplu, rolul conjugal reprezintă setul coerent de comportamente pe care partenerii îl așteaptă unul de la celălalt în funcție de poziția pe care o ocupă în sistemul familial. Rolul conjugal reprezintă o formațiune complexă de atitudini și comportamente, comunicări verbale și expresive așteptate de fiecare din cei doi parteneri ai celulei familiale. El se preia, inițial, prin imitația modelelor de rol familial cunoscute în familia de apartenență și se perfectează prin exersarea în propriul nucleu conjugal.

Familia tradițională era dominată de modelele în care bărbatul decide, iar familia contemporană se caracterizează printr-o accentuată flexibilitate a structurii de autoritate și putere. Nu mai există un model unic, dominant, în care bărbatul decide atât în privința hotărârilor care vizează viața conjugală, cât și în privința celor care privesc relația parentală, așa cum se întâmpla anterior.

Emanciparea femeii bazată pe creșterea nivelului de cultură și informare a determinat flexibilizarea raporturilor de putere în cuplul modern. Emanciparea femeii nu a diminuat neapărat implicarea sexului feminin în activitățile tradiționale, ci a ridicat pretenții legate de posibilitățile bărbatului

de a se implica în activități pe care înainte le trata cu pasivitate și indiferență. Partea negativă a ideologiei egalitariste rezidă, însă, în faptul că orice diferență este văzută ca o sursă de inegalitate (Mendras, 1987), ceea ce ar putea crea impresia că toate sarcinile, toate rolurile pot fi îndeplinite atât de bărbat cât și de femeie. Această impresie este total greșită, pentru că există anumite elemente de specificitate care diferențiază cele două sexe (Mitrofan, Ciupercă, 1997) și de la un cuplu la altul există deosebiri în ceea ce privește rolurile asumate, în funcție de particularitățile persoanelor și relației respective.

Prin urmare, egalitatea este posibilă cu ajutorul diferențelor, printr-o complementaritate a rolurilor, atitudinilor și comportamentelor celor două sexe, printr-o echilibrare a domeniilor și nivelurilor în care cei doi își exercită autoritatea și puterea.

Independența economică a femeii este un factor care a generat conștientizarea ideii potrivit căreia raporturile de putere nu mai pot fi unidirecționale, în condițiile în care femeia nu mai este întreținută de bărbat și poate singură să-și asigure subzistența și să ia decizii în nume propriu. Schimbarea modelelor de sex rol nu este trăită la fel de bărbați și femei. Astfel, în timp ce femeile fac tot ce pot să grăbească acest proces, bărbații fac tot posibilul să întârzie procesul de modificare a sex-rolurilor. Apariția disensiunilor în cuplu este generată și de inversarea nedorită a rolurilor specifice sexelor. Deși tendința cuplurilor contemporane este aceea de egalizare și redistribuire a rolurilor, nu puține sunt cazurile când partenerii nu acceptă travestitul psihosocial marital (Mitrofan, 1989, 1999) și nu doresc (în special bărbații) intrarea în rolul celuilalt sex.

Redimensionarea și renegocierea rolurilor pot crea bărbaților un sentiment de adâncă frustrare, prin simplul fapt că ei conștientizează că pierd o parte însemnată a autorității și puterii lor în familie. Diferențele de gen reprezintă adesea problemele principale într-un conflict marital. Conform studiilor, femeile se plâng mai des și sunt mai nemulțumite de relația lor de cuplu decât bărbații și au nevoie de mai multă comunicare și apropiere din partea soților. Bărbații, în schimb, preferă să-și mențină status quo-ul și să-și creeze o autonomie mai puternică. De asemenea, femeile presează mai mult către relații egalitariste, în timp ce bărbații sunt tentați să păstreze rolurile tradiționale legate de gender.

Pitman (1991) consideră că în cazul bărbaților care afișează hipermasculinitate trebuie avute în vedere trei aspecte:

- O afișare a hipermasculinității indică faptul că bărbatului îi este frică de propria sa inadaptare, aceasta reprezentând un efort de a speria pe oricine s-ar încumeta să-i măsoare neajunsurile.
- Bărbații care suferă de hipermasculinitate nu pot tolera supărarea femeilor, ei vor avea tendința să fugă sau să întreprindă o acțiune ce va denota masculinitate, ca și cum fiecare femeie nervoasă este mama lor, care se întoarce să le ia înapoi pubertatea.
- Hipermasculinitatea este o armură, o barieră protectoare, precum carapacea unei scoici. Sub această carapace se ascunde bărbatul frumos și vulnerabil.

Această hipermasculinitate contribuie la conflictele în cuplu și violența domestică. În escaladarea violenței există împachetate conflicte de relație discrete. Actul violent poate fi discutat ca o pseudo-soluție la o contradicție pe care acești bărbați o experimentează atunci când au sentimente ce îi fac să se simtă mai puțin bărbați: dependența, frica, supărarea, ș.a.m.d.

În cuplu, rolurile sunt de obicei complementare. Dacă unul dintre parteneri tinde să-și modifice comportamentul de rol, în relație va apărea o tensiune care poate conduce spre un proces de restructurare a rolurilor asumate. J. Maisonneuve (apud. Neculau, A., 1996) descrie tipurile de conflicte care pot apărea ca urmare a aspectelor legate de rol:

- Conflicte generate de așteptarea de rol
- Conflicte generate de evoluția în cadrul rolului
- Conflicte generate de competiția pentru asumarea simultană a aceluiași rol.

1.5. Comunicarea în cuplu

Nevoia de a comunica, de a transmite sau de a afla de la semenii noștri idei, informații, sentimente este o trăsătură fundamentală a omului. Ea i-a condiționat existența și întreaga evoluție, devenind o necesitate vitală.

În înțelesul său de bază, comunicarea este un transfer de informații între două părți participante la actul comunicării: un emițător (un individ sau un grup) și un receptor (un alt individ sau grup), în urma căruia informația transmisă și captată este înțeleasă și interpretată în același mod de către cele două părți.

Pentru Robert Escarpit, „a comunica nu înseamnă numai a emite și a primi, ci a *participa*, la toate nivelurile, la o infinitate de schimburi felurite care se încrucișează și interferează unele cu altele”.

Comunicarea reprezintă una din abilitățile de bază ale cuplului funcțional, dar o comunicare reală, onestă și eficientă este un obiectiv greu de atins pentru multe cupluri. Elementele care facilitează o bună comunicare în cadrul cuplului sunt:

- Sentimentele de afecțiune autentică ale membrilor familiei;
- Abilitățile de gestionare a sentimentelor care se nasc în procesul comunicării;
- Onestitatea și promovarea adevărului în orice comunicare;
- Deschiderea la mesajele verbale și nonverbale (și prețuirea lor) emise de ceilalți membri, ca urmare a conștientizării faptului că acestea ajută la păstrarea echilibrului familial;
- Oferirea unui timp și spațiu special pentru comunicarea în special a ceea ce este important, delicat, sensibil;
- Folosirea unui stil adecvat partenerului de comunicare, tocmai pentru a te asigura că ceea ce ai transmis a fost recepționat corect de către partener.

Pentru o comunicare eficientă în cuplu se impune atât cunoașterea propriei persoane, cât și a partenerului. Procesul de comunicare presupune o adaptare permanentă la situație și o luptă cu propriile pattern-uri de comunicare care nu s-au dovedit eficiente până în acel moment. Atunci când partenerii se plasează pe o poziție de egalitate, când sistemele lor de valori, credințele, propria experiență de viață sunt foarte apropiate, comunicarea decurge cu ușurință și este eficientă. Dar atunci când partenerii au experiențe diferite, moduri diferite de a privi lucrurile, niveluri diferite de dezvoltare personală sau provin din culturi diferite, lucrurile se complică, partenerii nu reușesc să atribuie același înțeles și semnificație procesului de comunicare.

O bună comunicare înseamnă ca partenerul să înțeleagă exact ceea ce celălalt a vrut să-i comunice și să aibă deschiderea de a recepționa un mesaj fără a lua acest lucru personal și fără a intra în defensivă. Din nefericire, există multe cazuri când intenția și impactul au conținuturi diferite. Același mesaj poate avea un impact diferit în funcție de tonalitatea vocii sau starea de spirit a celui care transmite informația, precum și în funcție de dispoziția celui care recepționează informația. De asemenea, de multe ori partenerii tind să presupună că celălalt ar trebui să-l cunoască suficient de bine pentru a-i citi gândurile, a-i intui stările și ce vrea să spună, motiv pentru care nici nu se pune problema de a cere feedback. Această scurtătură în comunicare poate să conducă la probleme majore, deoarece este foarte greu pentru o persoană să intuiască ce simte sau ce gândește o altă persoană fără să o întrebe (Mitrofan, I., 2008).

Același mesaj poate fi recepționat diferit de diferite persoane și poate genera reacții distincte. Unii răspund în mod calm unor acuzații, pe când alții se simt ofensați la o simplă remarcă generală sau într-o discuție inofensivă, ceea ce poate degenera în scurt timp într-un conflict. La aceeași întrebare un partener poate răspunde cu umor, altul cu vehemență, cu indiferență sau deloc.

Accesibilitatea conținutului comunicării este dependentă de compatibilitatea codurilor emisiei și recepției. Această compatibilitate este rareori perfect identică. Nu întotdeauna tot ceea ce vrea să transmită emițătorul ajunge ca atare la receptor, fapt care duce la apariția unor erori de comunicare sau la incomunicabilitate. Una dintre cele mai importante abilități de comunicare, care are un rol major în crearea intimității în cuplu, este capacitatea de a asculta. Ascultarea adecvată este o abilitate pe care puțini o dețin. A asculta în mod real presupune capacitatea de a te focaliza pe mesajele partenerului, de a-i înțelege lumea, felul în care gândește și simte, de a vedea relația prin ochii săi de a te detașa de propria ta perspectivă, de modul tău de a gândi și a simți, de propriile interese, nevoi și prejudecăți. În foarte multe cupluri, partenerii reușesc rar să folosească ascultarea reală, utilizând de cele mai multe ori pseudo-ascultarea. Aceasta poate fi contaminată cu unul sau mai multe blocaje de ascultare.

În cele ce urmează, sunt prezentate principalele blocaje în ascultare (McKay & Paleg, 1994):

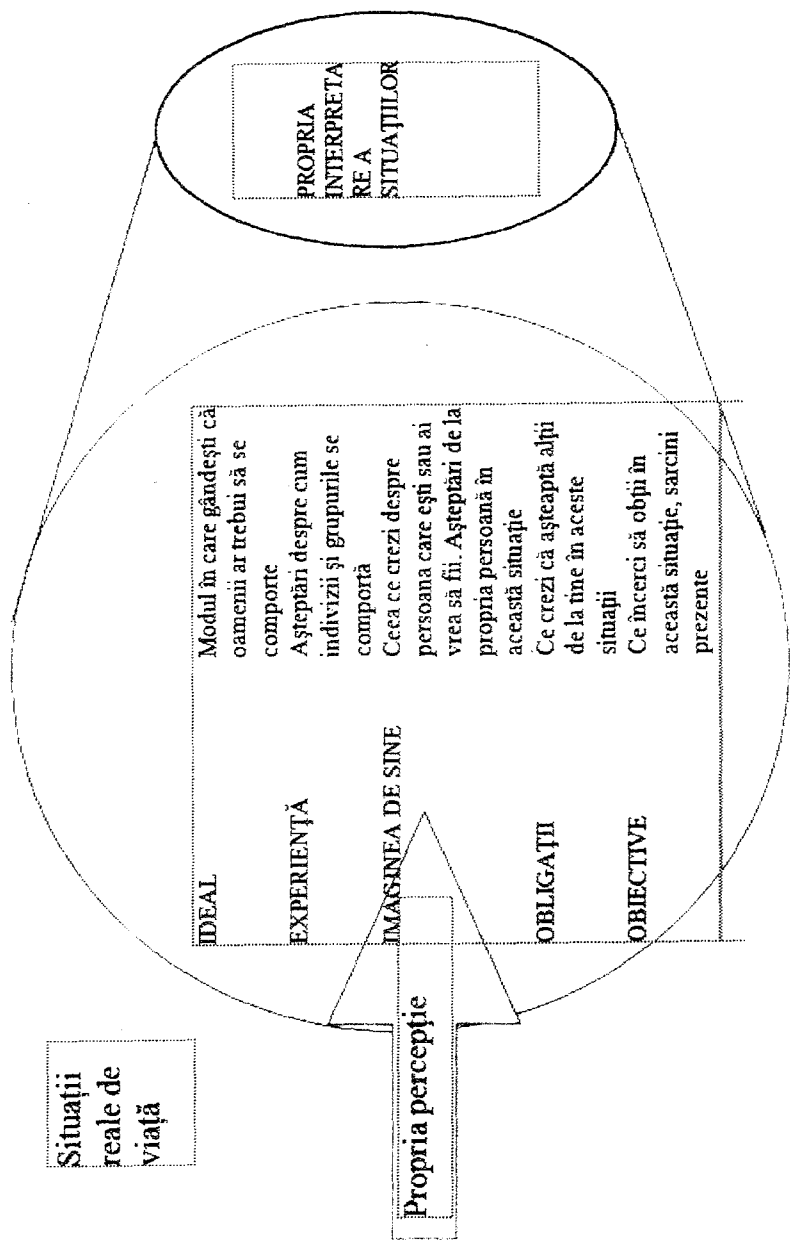
- **Citirea gândurilor** – este un blocaj în ascultare care constă în a nu lua în considerare ceea ce spune partenerul și a încerca să descoperi ceea ce se află în spatele celor spuse de el.
- **Recapitularea** - constă în blocarea ascultării prin repetarea în minte a punctelor de vedere pe care un partener vrea să le sublinieze în conversație.
- **Filtrarea** – constă în a asculta doar anumite lucruri și a exclude accesul altora pe care nu dorești să le auzi.
- **Blamarea celuilalt** – constă în a înceta să-l asculți pe celălalt și a-i atribui acestuia unele etichete.
- **Visarea cu ochii deschiși** - este un blocaj în care un partener mimează ascultarea în timp ce se afundă în propriile sale vise și fantezii.
- **Oferirea de sfaturi** - constă în concentrarea pe oferirea de soluții atunci când celălalt are nevoie pur și simplu de a fi auzit.
- **Contestarea** – este un blocaj de ascultare în care un partener ascultă doar pentru a-și exprima opoziția, a se certa, a nu fi de acord.
- **A avea dreptate** - constă în încercarea unui partener de a bloca orice conținut care sugerează că nu ar fi perfect. Dorința de a avea tot timpul dreptate poate duce la minciună, schimbarea subiectului, justificare, scuze ridicole, acuzarea celuilalt, luptă sau critică.
- **Deraierea** – este un blocaj de ascultare prin care un partener schimbă brusc subiectul atunci când nu se simte confortabil cu subiectul discutat sau când este atins din punct de vedere emoțional.
- **Placarea** – este un blocaj de ascultare care constă în încercarea unui partener de a se face plăcut fiind, în acest sens, de acord cu orice.

1.5.1. Factori ce influențează procesul de comunicare

Percepția asupra realității

Prin percepție înțelegem actul identificării și integrării informației pe care o primim prin intermediul simțurilor. Percepția reprezintă astfel procesul prin care interpretăm ceea ce simțim pentru a asigura o ordonare și o semnificație a mediului înconjurător. În mare, factorii care pot influența percepția sunt reprezentați de motivație, valori, emoție și propria experiență.

Indivizii percep diferit realitatea care îi înconjoară. În măsura în care nu suntem conștienți de acest lucru și nu ținem cont de el în procesul de comunicare, aceasta are de suferit, deoarece în comunicare fiecare încearcă să-și convingă interlocutorul că modul în care percepe el realitatea este cel corect, obiectiv. De aceea, pentru o bună comunicare în cuplu, trebuie să plecăm de la realitatea fiecăruia și să acceptăm diferențele.



Imaginea și stima de sine

Imaginea de sine se referă la descrierea subiectivă a ceea ce credem că suntem, filtrată prin propriile percepții.

Cine suntem e reflectat și în atitudinile, credințele și valorile noastre. Imaginea de sine, fiind o descriere subiectivă, personală, diferă de multe ori de imaginea pe care o au ceilalți despre noi, precum și de realitate. Imaginea de sine ne influențează acțiunile și comportamentul. Un rol important în formarea imaginii de sine îl joacă interacțiunile cu ceilalți, grupurile din care facem parte și rolurile pe care le avem, precum și etichetele pe care ni le punem noi înșine. Comunicarea poate suferi atunci când între imaginea de sine și realitate există o diferență.

Vera Birkenbiehl (1998) consideră că „imaginea de sine e strâns legată de stima de sine. Imaginea de sine este o *descriere* subiectivă a credințelor, atitudinilor și valorilor noastre. Stima de sine e o *evaluare* a propriei valori bazată pe aptitudini, talente, înfățișare și alți factori.”

Christophe Lelord consideră că „stima de sine reprezintă felul în care ne vedem și dacă ne place sau nu ceea ce vedem. Această judecată despre noi înșine este vitală pentru echilibrul nostru psihologic. Când este pozitivă, ne permite să acționăm eficient, să ne simțim bine în propria piele, să facem față dificultăților existenței. Când este negativă, provoacă numeroase suferințe care vin să ne perturbe viața cotidiană” (Lelord, Andre, 2000, p. 27).

După același autor, stima de sine e alcătuită din trei ingrediente:

- iubirea de sine;
- concepția despre sine;
- încredere în sine.

În tabelul de mai jos sunt prezentate originea, beneficiile și consecințele absenței uneia dintre cele trei ingrediente (Lelord, Andre, 2000, p. 27):

	Iubirea de sine	Concepția despre sine	Încredere în sine
Origine	calitatea și coerența hranei afective primite de copil	expectații, proiecte și proiecții ale părinților asupra copiilor	învățarea regulilor de acțiune (a îndrăzni, a persevera, a accepta eșecurile)
Beneficii	stabilitate afectivă, relații deschise cu ceilalți, rezistență la critică sau respingeri	ambii și proiecte pe care încercăm să le realizăm. Rezistență la obstacole și contrarietate.	acțiuni cotidiene facile și rapide, rezistență la eșecuri
Consecințe în cazul absenței	îndoileli asupra capacității de a fi apreciat de ceilalți, convingerea că nu este la înălțime, imagine de sine mediocră, chiar și în cazul reușitei materiale	lipsă de curaj în alegerile sale existențiale, conformism, dependență de părerile altora, slabă perseverență în alegerile personale	inhibiții, ezitări, abandon, lipsa perseverenței

Imaginea de sine și stima de sine influențează foarte mult felul în care partenerii relaționează în cuplu, cum se raportează unul la celălalt, cum își transmit mesaje și cum interpretează mesajele pe care și le transmit reciproc. Atunci când partenerii au o părere negativă despre ei, vor avea tendința de a se plasa pe o poziție de inferioritate față de celălalt și să creadă că toate acțiunile și inițiativele lor sunt supuse eșecului.

Stereotipiile și prejudecățile

Prejudecata reprezintă o atitudine care se fondează pe o idee preconcepută față de o persoană sau situație. Allport (1954) a definit

prejudecata ca pe „o atitudine negativă sau o predispoziție de a adopta un comportament negativ față de un grup sau față de membrii acestui grup, bazată pe o generalizare eronată și rigidă (stereotipie)”.

Un stereotip apare atunci când percepem toate persoanele ca aparținând unui anumit grup și având aceleași caracteristici. Este vorba de tendința de a încadra oamenii în șabloane (Orell, S., Hayes, N. 1998).

Noțiunea de stereotip le evocă pe cele de prejudecată și de discriminare. Ea conduce, fără doar și poate, la ideea de generalizare și de eroare de judecată, cu tot cortegiul ei de consecințe nedorite pe plan comportamental. În cadrul cuplului se pot manifesta o serie de prejudecăți și stereotipii cu privire la gen și acestea influențează procesul de comunicare.

De multe ori, în spatele prejudecăților se ascund emoții și sentimente negative, cum ar fi propriile temeri sau respingeri. Când îi respingem pe ceilalți, de obicei respingem acele părți din noi pe care ne este teamă să ni le recunoaștem.

1.5.2. Modele de comunicare

1.5.2.1 Modelul Școlii de la Palo Alto

Watzlawick și axiomele comunicării

Paul Watzlawick, J. Helmik Beavin, Don D. Jackson (1967) au formulat câteva principii importante ale comunicării umane, cunoscute sub numele de axiome ale comunicării, și anume:

- **Nu putem să nu comunicăm nimic**

Orice comportament este comunicare. Uneori, o privire poate spune mai mult decât o frază. Chiar și persoana care tace comunică cu cei din jur prin poziția corpului, mimică, orientarea privirii. Persoanele retrase, care refuză comunicarea cu cei din jur, transmit și ele semnale destul de clare pentru cei din jur, chiar dacă nu le comunică verbal.

- **Orice comunicare se desfășoară în două planuri: unul de conținut și unul de relație**

Dacă se analizează o secvență de comunicare, vom observa că aceasta are un plan al conținutului, în care se transmit mesajele și în care îi informăm pe ceilalți. În același timp, comunicarea mai are un aspect ce vizează relația, care iese mai puțin în evidență, dar care este extrem de

important și care dă un indiciu despre cum vrea emițătorul să îi fie recepționat mesajul de către receptor. Felul în care emițătorul spune un lucru constituie o componentă importantă a procesului de comunicare.

Acest aspect definește relația dintre emițător și receptor și reprezintă părerea emițătorului despre această relație, care poate fi pozitivă, neutră sau negativă. Este și motivul pentru care acest plan se numește planul relației.

Atâta vreme cât relația este pozitivă, definirea relației trece într-un plan mai îndepărtat și mesajele se transmit fără probleme către celălalt. Dacă relația este defectuoasă (unul din parteneri nu se simte în largul său), atunci va exista mereu o „ceartă” în jurul definirii relației, aspectul de conținut pierzând din importanță. Aceasta este o dimensiune a comunicării ce trebuie permanent avută în vedere în terapie, descoperită și exersată pentru a se evita neînțelegerile, disfuncționalitățile, dizarmoniile și pentru a îmbunătăți calitatea relației de parteneriat.

▪ **Comunicarea este un schimb neîntrerupt de mesaje care nu poate fi tratat în termeni de cauză-efect sau stimul-răspuns**

Natura unei relații este condiționată de interpunctarea lanțului de comunicare din partea celor doi parteneri. Interpunctarea înseamnă interpretarea unui comportament drept cauză, și a altuia ca reacție la primul (efect). În comunicare, orice eveniment este în același timp stimul, efect și întărire.

▪ **Comunicarea poate fi digitală sau analogică**

Comunicarea digitală: cuvintele pe care le folosim pentru a desemna diferitele ființe, obiecte și fenomene înconjurătoare sunt niște simple convenții. Astfel, înșiruirea de litere din cuvântul PISICĂ nu are nimic în comun cu animalul pisică. În engleză, acest cuvânt e format din literele C+A+T și desemnează același animal.

Comunicarea analogică face o analogie, adică există o asemănare între semnul folosit și obiectul desemnat (de exemplu, desenul unei pisici).

După Watzlawick, în comunicarea analogică e cuprinsă comunicarea non-verbală, care nu întreține între semn și obiect o relație pur convențională. Prin comunicare non-verbală înțelegi ce are de spus și un om care nu vorbește aceeași limbă cu tine. Pentru aspectul de relație al

comunicării, rolul fundamental îl are comunicarea analogică. Cele două tipuri de comunicare coexistă și se completează în orice mesaj. Cel mai probabil, conținutul se transmite digital, iar relația, analogic.

▪ **Comunicarea presupune interacțiuni simetrice sau complementare**

Comunicarea interumană poate să fie simetrică (îmi imagine în oglindă) sau complementară (se completează), în funcție de relația dintre cei doi parteneri, care se bazează fie pe egalitate, fie pe diferență.

▪ **Comunicarea este ireversibilă**

Orice comunicăm are un efect asupra persoanelor din jur. Chiar dacă ulterior retragem mesajul sau îl schimbăm, o parte din efectul produs, atunci când a fost prima dată enunțat, rămâne și se manifestă mai intens sau mai slab, pe loc sau după o perioadă de timp și poate fi perceput sau nu de către cei din jur.

▪ **Comunicarea presupune procese de ajustare și de acomodare**

Experiența diferită de viață pe care indivizii o au, precum și caracteristicile lingvistice personale fac ca sensul pe care îl acordă cuvintelor să nu coincidă perfect. De aceea e necesar un proces de punere de acord a celor doi interlocutori asupra sensurilor, lucru ce se poate face prin feed-back și prin verificarea reprezentărilor celui alt.

1.5.2.2. Modelul lui Schulz von Thun

Schultz von Thun (1998) a elaborat un model de comunicare care sintetizează ideile principale cuprinse în teoriile enunțate de Rogers, Adler, Cohen, Perl, Watzlawick și care reprezintă o viziune nouă, ușor de înțeles și foarte practică pentru viața de zi cu zi. El consideră că un mesaj conține întotdeauna mai multe informații. Se pot deosebi patru laturi ale unui mesaj, ce vor fi descrise mai jos. Pentru o mai bună înțelegere a acestor lucruri, vom lua următorul exemplu:

Bărbatul (emițătorul) îi spune nevastei (receptorul): „Vezi, se arde mâncarea!”.

Informație de stare (sau despre ce informez)

În primul rând, un mesaj conține o informație de stare. În exemplul de mai sus, aflăm ceva despre starea mâncării - este pe foc.

Mărturisirea despre propria persoană (sau ce comunic despre mine însumi)

Pe lângă conținuturile de stare, mesajele conțin și informații despre persoana emițătorului. Din exemplul de mai sus putem deduce clar că emițătorul vorbește româna și probabil are simțurile bine dezvoltate, că este treaz și în miezul problemei. Mai mult, că probabil îi este foame etc. Fiecare mesaj ascunde o parte de mărturisire despre sine a emițătorului. „Mărturisirea despre propria persoană” poate cuprinde o autoprezentare dorită, ca și o dezvăluire despre sine involuntară.

Relație (sau ce părere am despre tine și care este situația noastră unul față de celălalt)

Orice mesaj transmis conține și o latură referitoare la poziția emițătorului față de receptor, ce părere are despre el. Adesea, această latură a mesajului se arată printr-o formulare aleasă, prin intonație și alte semnale însoțitoare non-verbale.

Pentru această latură a mesajului, receptorul are o ureche deosebit de sensibilă, pentru că aici se simte în mod sigur bine tratat (sau greșit tratat) ca persoană. În exemplul de mai sus, emițătorul dă de înțeles prin indicația sa că nu o crede în stare pe soția sa să fie atentă la mâncarea de pe foc, situație în care soția va intra în defensivă. În acest caz, respingerea ei nu se referă la conținutul de stare (cu care s-ar putea să fie de acord), ci la mesajul de relație recepționat. Deci, a transmite un mesaj înseamnă întotdeauna a-i exprima interlocutorului un anumit fel de relație.

Latura relațională a mesajului întrunește două aspecte. Un aspect este acela din care reiese ce părere are emițătorul despre receptor, cum îl vede. În exemplul de mai sus, bărbatul dă de înțeles că el crede că soția sa are nevoie de ajutor. Alt aspect conține latura relațională, dar și un aspect în plus – „cum vede emițătorul relația dintre el și receptor” (asta este poziția noastră unul față de celălalt), pe când latura mărturisirii despre sine (din punctul de vedere al emițătorului) conține „eu-mesaje”, latura relațională conține pe de o parte „tu-mesaje” și pe de altă parte „noi-mesaje”.

Apel (sau ce aș vrea eu să te îndemn să faci)

Aproape toate mesajele au rolul de „a avea o influență” asupra receptorului. În exemplul de mai sus, probabil îndemnul va suna: „stinge

repede focul, poate totuși mâncarea poate fi salvată". Deci mesajul oferă și o îndrumare receptorului de a face sau a trece cu vederea anumite lucruri, de a simți sau a gândi. Încercarea de a influența poate fi mai mult sau mai puțin deschisă sau mascată - în ultimul caz este vorba de manipulare. Emițătorul manipulant nu se dă în lături să pună și celelalte trei aspecte ale mesajului în slujba efectului de apel. Când laturile de informație de stare, mărturisire despre sine și relațională sunt folosite pentru îmbunătățirea efectului laturii de apel, acestea devin funcționale, adică nu reflectă ce este, ci devin mijloace ale atingerii scopului.

Aspectul apelului trebuie deosebit de aspectul relațional, pentru că de același apel se pot lega mesaje relaționale total diferite. În exemplul de mai sus, femeia poate găsi apelul rațional, dar poate reacționa sensibil la tutelă. Sau invers - poate găsi apelul irațional (nu e nimic în neregula cu mâncarea), dar poate considera normal faptul că soțul îi face astfel observații când ea este la bucătărie.

Atunci când un mesaj este transmis pe una dintre laturi și este recepționat pe o altă latură, care nu a fost vizată de emițător, vor apărea probleme în comunicare. Dintre toate aceste laturi, cel mai tare tindem să fim afectați de latura de relație. În situațiile în care relația cu o persoană nu este prea bună, tindem să interpretăm orice mesaj venit din partea acelei persoane prin prisma laturii de relație, indiferent de intenția vorbitorului (indiferent de latura pe care a fost transmis mesajul).

Schultz von Thun (1998) consideră că un mesaj conține simultan mai multe informații. Astfel, distingem:

- **Mesaje implicite și mesaje explicite**

Într-un mesaj, informațiile pot fi conținute explicit sau implicit. Explicit înseamnă formulat amănunțit iar implicit înseamnă că un este spus direct, ci este sugerat.

Pe toate cele patru laturi ale mesajului sunt posibile informații implicite și explicite. Astfel, cineva poate spune (explicit): „Eu sunt din Ardeal”- dar (implicit) dialectul său îl trădează ca fiind ardelean. La fel, cineva poate spune explicit unei persoane ce părere are despre ea sau poate prin intonație și formulare să-i vorbească „de sus”, în acest fel dându-i de înțeles, nu mai puțin expresiv, care este poziția sa față de ea. La fel, un partener poate trimite un mesaj explicit („Ana, cumpără apa!”) sau

implicit („Ana, apa s-a terminat!"). În comunicarea dintre parteneri, de foarte multe ori se întâmplă ca mesajele să fie transmise într-o formă implicită pentru că în acest fel emițătorii le pot nega la nevoie („Nu am spus așa ceva!").

- **Părți non-verbale ale mesajelor**

De multe ori, pentru mesajele implicite este folosit canalul non-verbal: prin voce, intonație, pronunție, mimica asociată, gestică, se transmit parțial mesaje de sine stătătoare și parțial mesaje „clarificatoare” care dau informații asupra părților verbale ale mesajului.

O propoziție ca „O să-mi plătești pentru asta!” are un înțeles care depinde hotărâtor de felul în care arată și se aud semnalele asociate. Mesajul de analiză propus de Schultz von Thun se poate aplica și la mesajele pur non-verbale. Aici, latura de stare este liberă. Să presupunem că cineva plânge. Toate celelalte trei laturi ale acestui mesaj pot conține informații importante. Mărturisire despre sine: probabil tristețe, durere sufletească. Relație: probabil o pedepsire a receptorului. Apel: probabil este vorba de o strategie pentru a primi atenție sau indulgență.

- **Nu se poate să nu se comunice nimic**

Această „lege de bază” a comunicării (Watzlawick, 1969) ne amintește că fiecare atitudine are un caracter de comunicare. Chiar nu trebuie să spunem nimic pentru a comunica. Orice tăcere se prezintă ca un mesaj cu cel puțin trei laturi.

- **Mesaje congruente și incongruente**

Conținerea simultană a fracțiunilor verbale și non-verbale în mesaje generează pe de o parte posibilitatea ca aceste părți să se completeze și să se sprijine reciproc, iar pe de altă parte posibilitatea ca ele să se contrazică reciproc. Un mesaj este congruent când toate semnalele indică același sens, când nu sunt contradictorii. Astfel, o privire furioasă și o voce ridicată se potrivesc cu propoziția: „Nu vreau să te mai văd, nemernicule!”.

Mesajele sunt incongruente atunci când semnalele verbale și non-verbale nu se potrivesc unul cu celălalt, sunt în contradicție. Astfel, la întrebarea: „S-a întâmplat ceva cu tine?” cineva poate răspunde: „Totul este în ordine!”, dar prin intonație și mimică poate clar exprima că totuși ceva nu este în ordine. Dar ne putem imagina și cazul opus ce poate fi adesea întâlnit.

Pentru receptor, mesajele incongruente sunt extrem de dificile pentru că el nu știe dacă să dea crezare planului comunicării sau meta-planului? În exemplul de mai sus, partea verbală a mesajului pare a spune „Nu te mai ocupa de mine!”, dar, dimpotrivă partea non-verbală să transmită apelul „Ocupă-te de mine!”. În fața acestui fel de invitații contradictorii de a acționa, receptorul este într-o situație grea. Oricum va reacționa, celălalt va putea întotdeauna avea ceva de spus. Dacă se implică, se va izbi de un refuz („Dar am spus clar, totul este O.K.”). Dacă nu se implică, celălalt va face pe supăratul și îl pedepsește în acest fel.

Mesajele incongruente conțin informații contradictorii de acțiune realizând astfel ceea ce cercetătorii de la Palo Alto (Gregory Bateson și echipa sa) au numit „double bind”, dublă legătură. Mesajele de acest tip au fost puse în legătură cu apariția comportamentului schizofrenic la receptori (Watzlawick, 1969). Deci mesajele incongruente au un efect patogen atunci când receptorul este dependent de emițător, nu se poate sustrage situației și nu este capabil de meta-comunicare.

Se pune întrebarea ce anume îl face pe receptor să emită astfel de mesaje? Mesajele incongruente au avantajul că emițătorul nu se hotărăște definitiv. La nevoie, el poate nega și poate spune că nu s-a referit la așa ceva.

Multe cupluri prezintă dificultăți majore în planul comunicării tocmai pentru că mesajul este transmis pe o latură și recepționat pe altă latură, că se folosesc mesaje implicite sau incongruente. De aceea, este foarte important ca partenerii să devină conștienți de toate laturile unui mesaj, de tipurile de mesaje pe care le folosesc în comunicarea dintre ei și de impactul pe care acestea le au în funcționarea relației.

1.5.2.3. Analiza tranzacțională

În viața de cuplu nu sunt rare situațiile în care discuțiile se învârt în cerc, se împotmolesc sau continuă cu controverse neproductive. Partenerii au uneori atitudini (cel puțin) imprevizibile. În funcție de stimuli proveniți din mediul ambiental, pot fi veseli, supărați, binevoitori, mohorâți, nervoși, stăpâni pe situație etc. Toate aceste atitudini comportamentale pot fi studiate cu ajutorul analizei tranzacționale. Analiza tranzacțională a fost pusă la punct în anii '50, în SUA, de către profesorul doctor în psihologie Eric Berne și un grup restrâns de psihologi și terapeuți, ca o teorie completă a personalității individuale.

Cu ajutorul analizei tranzacționale putem analiza comportamentele, atitudinile, exprimările, reacțiile emoționale care generează situații de comunicare defectuoasă, tensiuni și conflicte în cuplu.

Concepte cheie ale Analizei Tranzacționale

Analiza Tranzacțională deține o mare bogăție de concepte diferite sau „grile” de analiză (stările eului, tranzacțiile, scenariile de viață, jocurile psihologice), care permit descrierea și structurarea comunicării.

Stările de spirit sau modelul stării eului

Punctul inițial central al AT îl constituie modelul stărilor eului, cu ajutorul căruia comunicarea este în primul rând descrisă, și pot fi dezvoltate posibilități de reacție.

Berne a constatat că, pe parcursul unei zile, omul se comportă, de fapt, în mod cu totul diferit. Astfel, există trei ipostaze ale personalității pe care le-a numit stări de spirit sau stări ale eului. Prin stare a eului se înțelege modul în care se manifestă o parte din personalitatea noastră la un moment dat, maniera de a simți, gândi, comporta a unui individ la un moment dat.

Cele trei stări ale eului identificate de Eric Berne sunt următoarele:

Starea eului Părinte - P

Starea eului Adult - A

Starea eului Copil - C

Aceste trei stări diferite ale eului sunt prezente în fiecare dintre noi și ne influențează comportamentul la un moment dat.

Fiecare dintre noi ia deciziile și acționează plecând de la una din cele trei stări ale eului, iar ceea ce se întâmplă în viața noastră depinde foarte mult de starea eului din care noi acționăm (Vera Birkhenbiehl, 1998).

Starea eului Părinte (P): în această stare a eului, gândim, simțim și ne comportăm așa cum am văzut la părinții noștri sau la alte persoane cu autoritate pe vremea când eram copii. De asemenea, ne dezvoltăm grija și responsabilitatea față de alții. Starea eului Părinte include principii, norme, valori, reguli de comportament, pe care le folosim uneori aproape automat și adesea fără a fi gândite: „Asta așa se face...”; „Oamenii de valoare trebuie să aibă o diplomă”; „Trebuie să te ferești de străini” etc.

Aprofundând studiul stărilor eului, Eric Berne a observat că la nivelul Părintelui există două subdiviziuni: una care se referă la norme și alta care ia în considerare nevoile. Prima subdiviziune este denumită Părinte Normativ, iar cea de-a doua - părinte Binevoitor.

Părintele normativ - PN - se poate exprima *pozitiv* atunci când impune reguli, norme, limite, drepturi și obligații, urmărind aplicarea acestora în cadrul unei relații respectuoase, sau *negativ*, când critică, devalorizează, constrânge, având un rol de persecutor (P).

Părintele binevoitor - PB - include modele de comportament protective, securizante, de ajutorare, încurajare, apreciere și se poate exprima pozitiv atunci când ajută, sfătuiește, protejează, apreciază, laudă, permite, previne, și negativ, atunci când supraprotejează, împiedicându-i pe ceilalți să se dezvolte, erijându-se în rolul de salvator (S).

Starea de „Adult” a eului (A). Este componenta în care trăim realitatea Aici și Acum. Noi percepem informații și le prelucrăm, recunoaștem contexte, apreciem, tragem concluzii finale, și în baza acestora luăm decizii. Aici ne comportăm preponderent concret, logic și consecvent.

A este orientat asupra realității obiective; el primește, înregistrează și utilizează informațiile de toate proveniențele, atât din mediul ambiant, cât și din partea P și/sau C. A se folosește de aceste informații pentru a: enunța fapte; calcula probabilități; lua decizii; preciza obiective; evalua rezultate etc.

Starea de copil a eului

Este prima dintre stările eului în sensul apariției ei la noul născut, care este prezentă din momentul nașterii până în ultima zi a vieții noastre, deoarece această stare conține nevoile, pulsionile, emoțiile, sentimentele, dorințele noastre. În această stare gândim, simțim și ne comportăm așa cum puteam și făceam în copilărie.

Orice ființă umană trăiește lucruri importante pentru ea, care îi plac sau nu îi plac, fără a putea înțelege de ce. Ea trăiește bucurii, plăceri, satisfacții sau dezamăgiri, regrete, frici, anxietăți. Starea de spirit „copil” este cea în care se manifestă nevoile, dorințele, fie că acestea sunt exprimate în mod spontan, liber, fie că sunt adaptate la nevoile altora sau ale societății.

Acest potențial este mereu prezent în interiorul nostru – renumitul „copil din bărbat” (sau din femeie) care râde și plânge, gândește intuitiv și creativ și acționează spontan, orientat spre propria-i plăcere.

Starea eului C comportă trei subdiviziuni:

1. Copilul liber (spontan) (CL) - include sentimentele, emoțiile, dorințele exprimate în mod spontan. CL este de asemenea sediul intuiției, indispensabilă pentru capacitatea creatoare. Poate fi:

a) pozitiv: își exprimă sentimentele în mod spontan, este plin de viață, natural;

b) negativ: o persoană care este tot timpul în starea CL va avea dificultăți în a trăi și va fi repede rejectată (marginalizată).

2) Copil creativ sau „micul profesor” (CC) - include intuițiile, ideile „magice” („salvatoare”). Poate fi:

a) pozitiv: se „descurcă” repede, inventează și găsește „drumul cel mai scurt”;

b) negativ: percepe realitatea conform dorințelor sale, trăiește într-o lume „magică” și este prizonierul propriilor „jocuri”;

3) Copil adaptat (CA) - include comportamentele prin care o persoană își adaptează propriile nevoi și dorințe la cerințele celorlalți sau la anumite reguli. Individul poate răspunde acestor cerințe conformându-se: copilul adaptat supus (CAS), răzvrătindu-se: copilul adaptat rebel (CAR) sau devalorizându-se: copilul adaptat victimă (CAV). Poate fi:

a) pozitiv: permite obținerea acceptanței sociale;

b) negativ: o persoană care este tot timpul în starea CA va crea dificultăți în coabitare (în special persoanele la care este predominantă dimensiunea „rebelă” sau cea de „victimă”).

Referindu-ne la stările eului, nu putem spune că există o stare a eului mai bună decât alta, ci doar o stare a eului adaptată sau neadaptată la situație. Valoarea „+”, „-” a stărilor eului depinde de sistemul de referință al fiecăruia.

Practicienii AT sunt unanimi în a considera că este de dorit:

- De a face o muncă intelectuală (temă școlară, lectura unui dosar, încheierea unui contract etc.) cu starea eului A
- De a da directive (copiilor, persoanelor aflate într-o situație de urgență) cu starea eului PN

- De a-i ajuta, încuraja, susține pe ceilalți cu starea eului PB
- De a se supune normelor sociale cu starea eului CAS
- De a se revolta împotriva tuturor formelor de nedreptate cu starea eului CAR
- De a îndrăzni să caute mijloace creatoare de rezolvare a problemelor mari și mici ale existenței cu starea eului CC
- De a exprima în mod spontan adevăratele sentimente cu starea eului CL (prin atitudini de respect fundamental față de alții)
- De a utiliza starea eului Adult pentru a negocia prin compromisuri realiste micile și marile „dispute” cu ceilalți.
- De asemenea, practicienii AT sunt unanimi în a considera că este mai puțin de dorit:
 - Ca o persoană să emită păreri plecând doar din PN sau A
 - Ca o persoană să-și ia în sarcină prea mult trebuințele altora cu starea eului PB
 - Ca o persoană să se supună, să se plângă în mod constant cu starea eului CA
 - Ca o persoană să nu ia niciodată inițiative și să aștepte întotdeauna ca alții să le ia (CA)
 - Ca o persoană să acționeze doar contra altora (CAR)
 - Ca o persoană să nu îndrăznească să-și exprime sentimentele în mod liber.

Tranzacțiile comunicative

AT nu este întâmplător numită analiză „tranzacțională”. Prin această denumire, Berne a vrut să sublinieze faptul că aceasta își îndreaptă atenția în primul rând asupra schimbului interuman în comunicare. Analiza tranzacțiilor se bazează pe modelul stărilor eului și oferă un instrument foarte clar pentru descrierea, explicarea și organizarea conștientă a comunicării interumane. Cele trei stări ale eului (P, A, C) în interacțiune internă definesc structura noastră personală.

O „**tranzacție**” desemnează cea mai mică unitate de comunicare interumană ce constă într-un stimul verbal sau non-verbal și o reacție („Cum merge?” – „Bine!”). Prin urmare, o discuție este alcătuită din numeroase tranzacții succesive, iar unele dintre acestea constituie punctele cheie ale dialogului.

A comunica eficient înseamnă a putea înțelege tranzacțiile interumane (Vera Birkenbiehl, 1998). Pentru că fiecare individ este posesorul a trei stări ale eului (P, A, C), atunci când o persoană comunică cu o alta, sunt puse în „joc” șase stări ale eului, câte trei pentru fiecare individ. Analiza tranzacțională constă în a observa care stare a eului este activă pentru persoană în momentul schimbului. Plecând de la aceste observații, se pot identifica trei categorii de tranzacții, cărora le corespund trei reguli de comunicare.

Tranzacții paralele sau complementare

Acestea apar în cazul în care o stare a eului solicită alteia să răspundă stării aflate la originea tranzacției. Când un om comunică cu un altul, pornirea sa de deschidere - stimul - conține simultan și o informație despre cum ar trebui să reacționeze adresantul. Dacă acesta acceptă invitația și reacționează după așteptări, va rezulta o „tranzacție paralelă (complementară)”.

Soțul: Cât este ceasul?

Soția: Este ora doua și un sfert.

Sau

Soția: Du te rog vasele astea la bucatărie!

Soțul: Da, draga mea.

Prima regulă de comunicare: Atât timp tranzacțiile rămân complementare, comunicarea continua cu ușurință, fără să se ajungă la conflicte. Utilitatea acestei reguli consta în aceea că oferă indicații pentru stabilirea sau menținerea unei bune comunicări în cuplu.

Tranzacții încrucișate

Aceste tranzacții apar în situația în care emițătorul decide să activeze o stare a eului, iar receptorul reacționează plecând dintr-o altă stare a eului care nu corespunde cu așteptările emițătorului. De exemplu, tranzacția „Cât este ceasul?”, plecată din Adult și destinată Adultului, poate provoca un răspuns din Părintele critic: „Deja suficient de târziu!” sau tranzacția „Ridică și tu hârtia de pe jos!”, plecata din Părintele Critic și destinată unui Copil Adaptat Supus, poate provoca un răspuns din partea Copilului Adaptat Rebel: „N-am chef!”.

A doua regula de comunicare: în momentul în care se produc tranzacții încrucișate, comunicarea este compromisă, apar neînțelegeri între interlocutori și se deschide calea spre conflict. În aceste situații, comunicarea este deviată de la obiectivul inițial vizat de emițător, iar restabilirea situației este posibilă doar dacă unul sau celălalt partener de interacțiune realizează o trecere spre tranzacțiile complementare.

În domeniul tranzacțiilor comunicative, tranzacțiile încrucișate sunt principalii responsabili ai disfuncționalităților relaționale dintre parteneri. Drept urmare, este important să poți fi în măsură să faci apel, atât în tine însuși, cât și în alte persoane, la relația A-A, pentru a facilita rezolvarea problemelor curente ale vieții colective.

Este deosebit de important să învățăm să recunoaștem tranzacțiile încrucișate, deoarece ele conduc la o ruptură în procesul de comunicare.

Tranzacțiile duble (ascunse)

În cazul tranzacțiilor ascunse, mesajul real care se dorește a fi transmis se „camuflează”, și în locul lui se transmite un alt mesaj, întrucât sunt activate concomitent două stări ale eului vorbitorului. Deci acest tip de tranzacție implica un nivel social (explicit observabil) și un nivel psihologic (implicit și non-verbal).

De exemplu:

Nivelul social: „*Soția lui Alin l-a lăsat să meargă singur cu băieții la o bere*”.

Nivelul psihologic: „*Vreau să mă lași si pe mine!*”

Sau:

Nivelul social: „*Mi-e sete!*”

Nivelul psihologic: „*Adu-mi un pahar cu apă!*”

Sau

Nivelul social: „*Soțul Mariei gătește și o ajută la curățenie.*”

Nivelul psihologic: „*Vreau să mă ajuți și tu!*”

Adevărat nu este ceea ce se spune, ci ceea ce aude celălalt.

A treia regula de comunicare: tranzacțiile ascunse nu se înțeleg la nivelul social sau verbal, ci numai la nivelul non-verbal sau psihologic. Pentru aceasta, trebuie să acordăm atenție contextului mimicii tonului vocii, să ne ascultăm propriile sentimente, intuiția. Aceste tipuri de

tranzacții stau adesea la baza „jocurilor psihologice” dintre parteneri, care vor fi descrise mai târziu.

În practică, lucrurile se prezintă destul de complicat, atunci când un partener este atent doar la mesajul exprimat (direct) și nu îl înțelege și pe cel nerostit (indirect).

Poate că unele reguli ar putea să vă ajute în utilizarea tranzacției ascunse:

- Este foarte important ca dumneavoastră înșivă să renunțați strict la tranzacțiile duble.
- Ignorați planul ascuns, considerați întotdeauna sensul propriu al cuvintelor partenerului/partenerei exprimate deschis, la nivel social, pentru că orice adaptare la planul ascuns al celuilalt îi va confirma comunicarea indirectă a acestuia.
- Cereți un mesaj direct prin întrebări și stimulări: „Eu percep două informații. Spune-mi ce vrei de fapt?”

Există situații în care tranzacțiile ascunse pot fi plăcute și amuzante, ca de exemplu în flirt sau în discuțiile amicale ironice, dar în aceste cazuri ambii parteneri de discuție sunt avizați de existența planului ascuns.

Tranzacțiile tangențiale

Au loc atunci când unul dintre interlocutori ignoră ceea ce spune celălalt și, fără să o dovedească (sau, uneori, fără să-și dea seama), schimbă subit subiectul.

Soția: Unde ai pus dosarul de la bancă?

Soțul: De ce întrebi?

Soția: Trebuie neapărat să pleci la Constanța să rezolvi problema cu terenul.

Soțul: Cum o fi vremea pe litoral?

Pozițiile de viață sau atitudinile de viață

Fiecare individ adoptă în raport cu ceilalți anumite poziții de viață, respectiv modalități de a vedea relațiile dintre el și ceilalți. Cu alte cuvinte, poziția de viață indică părerea pe care o avem despre noi și despre ceilalți.

Conform Analizei Tranzacționale, sunt posibile patru poziții de viață de bază:

▪ Poziția succesului $+/+$ (EU sunt OK, Tu ești OK): eu sunt valoros, ceilalți de asemenea. Este o poziție sănătoasă, democratică. În această poziție, o persoană se simte bine în pielea ei, are încredere în ceilalți, are succes personal și profesional, îi accepta și respectă pe ceilalți, chiar dacă nu are același punct de vedere cu ei și are un atașament securizant.

▪ Poziția paranoidă $+/-$ (Eu sunt OK, Tu nu ești OK): eu sunt valoros și mă supraevaluez, ceilalți sunt inferiori și îi devalorizez. În această poziție, o persoană folosește controlul, dominarea, critica, devalorizează, este agresivă. Creează impresia unei persoane cu stimă de sine înaltă, dar în spate se ascunde un complex de inferioritate. Această poziție de viață este adoptată de persoanele cu atașament evitant.

▪ Poziția depresivă $-/+$ (Eu nu sunt OK, Tu ești OK): eu nu sunt valoros, ceilalți sunt mai valoroși decât mine. În această poziție, o persoană se simte fără valoare, control, consideră că nu merită și că ceilalți sunt mai buni, se victimizează, se izolează, își plânge de milă. Această poziție de viață este adoptată deseori de persoanele cu atașament ambivalent.

▪ Poziția $-/-$ (Eu nu sunt OK, Tu nu ești OK): eu nu am mare valoare, dar nici ceilalți nu au. În această poziție, o persoană consideră că viața nu are valoare, că nimic nu are sens, totul este negativ.

Cele patru poziții de viață pot fi redată sub forma unui tabel, așa cum se observă mai jos:

Tu nu ești OK	Eu nu sunt OK
Comportamente caracteristice: agresivitate, violență, atac, asuprire, dominare	Comportamente caracteristice: pesimism, influență și lipsă de energie
Emoție dominantă: furie	Emoții dominante: deprimare, tristețe.
Dinamica relațională: se debarasează de celălalt sau îl folosește	Dinamica relațională: atitudine de retragere, abandon
Eu sunt OK	Tu ești OK
Comportamente caracteristice: se acceptă pe sine și pe ceilalți	Comportamente caracteristice: devalorizare, complexe de inferioritate, supunere în fața celuiilalt

Acțiuni constructive de rezolvare a problemelor și negociere a situațiilor conflictuale	
Emoții dominante: frica, furia bucuria, tristețea sunt în mod autentic trăite de ambele părți	Emoție dominantă: frica
Dinamica relațională: deschidere spre celălalt, atitudine sănătoasă, sinergie relațională	Dinamica relațională: atitudine de fugă continuă

Adoptarea uneia sau a alteia din cele patru poziții de viață poate să varieze în funcție de diferite momente, contexte, persoane vizate. Totuși, noi avem o poziție de viață de bază care ne induce comportamentale, atitudinile, istoria de viață.

Într-un cuplu, poziția +/+ este optimă, întrucât ambii parteneri se acceptă reciproc, au încredere unul în celălalt, acționează realist și constructiv și trăiesc sentimente de unitate. De aceea este de dorit să ne situăm necondiționat într-o poziție +/+ pentru a rămâne într-o perspectivă de creștere și dezvoltare.

Jocurile psihologice sau descoperirea problemelor repetitive care ne par inevitabile

Am întâlnit cu toții de-a lungul experiențelor noastre de cuplu situații de interacțiune cu partenerul, care se sfârșesc de fiecare dată în aceeași manieră: tonul vocii devine ridicat, situația escaladează și fiecare pleacă decepționat, enervat, cu un sentiment de frustrare. Aceste tipuri de situații repetitive care ne dau sentimentul că nimic nu le poate schimba sunt numite în AT „jocuri psihologice”. Eric Berne(1964) a dedicat o carte întreagă „jocurilor psihologice”. El definește „jocul” ca fiind o serie de tranzacții ascunse ce au un punct de slăbiciune de regulă generator al un beneficiu ascuns, dar bine definit. De exemplu: doi soți pălăvrăgesc împreună. Soția se plânge ca de obicei de surplusul de kg. Soțul, deși a auzit de nenumărate ori aceeași „văicăreală”, este totuși plin de intenții bune față de soția lui și vrea s-o ajute:

Soțul: „Ar trebui să încerci regimul ăsta.”

Soția: „Da, dar ce mă fac cu copiii?”

Soțul: „Atunci vino cu mine la sală.”

Soția: „Da, dar știi și tu ce târziu plec de la serviciu.”

Soțul: „Atunci încearcă în timpul concediului.”

Soția: „Da, dar am așa puțin concediu...”

Soțul, puțin iritat: „Atunci eu cred că îți place să te complaci în situația aceasta.”

Soția: „Ah! Mersi, ești chiar drăguț!”

În acest punct, discuția se va termina fără îndoială.

După Berne (1964), oamenii interacționează uneori într-un mod negativ pentru a-și întări deciziile din copilărie, din scenariul de viață. Jocurile psihologice satisfac nevoia de recunoaștere (stroke) și de structurare a timpului. Ceea ce se obține în jocurile psihologice este negativ, nu pozitiv. Ele oferă o pseudo-intimitate, iluzia de apropiere în condițiile în care există frica de intimitate și lipsește o intimitate reală.

Un joc se derulează după Eric Berne astfel:

Prima fază: o persoană emite o tranzacție cu dublu fond.

Faza a doua: o altă persoană răspunde la nivelul aparent (social) al tranzacției emise de prima persoană, plecând de la unul din sentimentele sale obișnuite și repetitive (culpabilitate, răzbunare, deprimare, anxietate, rușine). Acesta este punctul său slab.

Faza a treia: cele două persoane au mai multe tranzacții cu dublu fond, care pot dura între 30 de secunde și câteva luni.

Faza a patra: una dintre persoane declanșează o răsturnare a situației, denumită „lovitura de teatru” și se plasează pe o altă poziție, obligându-l și pe celălalt să facă același lucru. Lovitura de teatru poate fi violentă (lovituri, țipete, trântit de uși) sau se poate limita la o despărțire momentană care aduce la suprafață nivelul psihologic al tranzacțiilor.

Faza a cincea: un moment de confuzie.

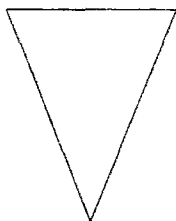
Faza a șasea: cele două persoane se despart în termeni dezagreabili, ceea ce reprezintă beneficiul negativ al jocului. Ele acumulează una față de cealaltă sentimente de mânie, tristețe, decepție, rușine sau de culpabilitate, care vor fi scoase la iveală într-o bună zi în cadrul unui joc de o intensitate mult mai mare decât precedentele.

Formula jocurilor, după Eric Berne:

Momeala + Slăbiciune = Răspuns => Lovitura de teatru => Moment de confuzie + Beneficiu negativ

Stephen Karpman a simplificat și sistematizat jocurile psihologice într-un model unic și ușor de înțeles, observând că acestea implică trei roluri posibile aflate în interrelație: Persecutor, Salvator și victimă, ce se pot articula în cadrul „triunghiului dramatic”.

Persecutor (PN +/-) Salvator (PG +/-)



Victimă Rebelă sau Supusă (CA - +)

Persecutorii fac invitațiile în triunghiul dramatic prin admonestarea, discreditarea și mustrarea altora („Asta a fost iarăși o mare prostie!”). Semnele lor non-verbale sunt încruntarea frunții, oftatul și privirile circumspecte. Salvatorii oferă ajutor fără să li se ceara, au întotdeauna un sfat bun și fac oferte exagerate: „Ce te-ai fi făcut fără mine?”), în timp ce victimele se arată umile, copilăroase, neștiutoare și timide.

Comunicarea este cu atât mai problematică cu cât se desfășoară în spațiul limitat al triunghiului dramatic. De exemplu, toate afirmațiile care încep cu cuvintele „întotdeauna” („Întotdeauna eu...”), „niciodată”: („Niciodată nu ești atent!”), „toți” („Toți sunt împotriva mea!”), „nimeni”: („Nimeni nu mă ascultă!”) sau alte exagerări: „Nu poți să gândești nici măcar o dată!” - „Tot ce faci este greșit!” constituie invitații în triunghiul dramatic. Decisivă pentru realizarea unui triunghi dramatic este acceptarea invitației. Dacă, de exemplu, un partener respinge rolul de victimă în fața unui persecutor sau al unui salvator, atunci refuza intrarea în triunghiul dramatic.

Deși în cadrul triunghiului dramatic, una și aceeași persoană poate schimba cele trei roluri, majoritatea oamenilor preferă abordarea doar a unui anumit rol prin care adesea stabilesc și contactul cu alți oameni.

Atunci când ne relaționăm astfel, ne supunem unor scheme ale trecutului adică unor modele de comportament care ne sunt foarte cunoscute. Nu suntem conștienți în timpul derulării jocului de mecanismul pe care noi îl punem în funcțiune și ignorăm de asemenea faptul că mai există și alte maniere de acțiune.

Se poate constata că nici A și nici CS nu sunt prezenți sau activi în situațiile în care „jocul” se desfășoară între mai mulți indivizi și, astfel, soluția „jocurilor” (sau maniera de a le rezolva) constă, în esență, în activarea uneia dintre cele două „stări” (A sau CS) neutilizate sau în trecerea la situația „rolurilor” ++, făcând apel la tehnicile de comunicare.

Pentru a evita jocurile, putem:

- Să ne identificăm punctele slabe pentru a ne proteja.
- Să răspundem nevoilor noastre în mod direct
- Să cerem ajutorul în exterior deoarece jocurile fiind inconștiente ne fac să fim mai puțin obiectivi în ceea ce ne privește.

Cu ajutorul conceptelor care au fost prezentate, Analiza Tranzacțională ne permite să ne înțelegem mai bine și să ne clarificăm tranzacțiile pe care le avem cu ceilalți și cu partenerul de cuplu. De asemenea, AT ne propune opțiuni pentru a schimba ceea ce nu ne convine și de asemenea ne oferă posibilități de dezvoltare a propriului potențial plecând de la ideea că dezvoltarea este un proces continuu.

Utilizând mijloacele puse la îndemâna de Analiza Tranzacțională, partenerii pot să se cunoască mai bine și să-și amelioreze relațiile de cuplu, ceea ce va avea ca rezultat dezvoltarea personală și creșterea satisfacției în cuplu.

1.5.2.5. Modelul lui Carl Rogers

Plecând de la conceptul de congruență (acordul dintre ceea ce gândim cu adevărat și ce spunem), Carl Rogers (2008), întemeietorul psihoterapiei non-directive, prezintă următorul model de comunicare în relațiile interpersonale:

- Comunicarea în relația cu partenerul de cuplu este marcată de propriul nostru grad de congruență.

- Cu cât congruența noastră se dovedește a fi mai mare, cu atât este mai posibil ca mesajele noastre (verbale și non-verbale) să fie mai bine înțelese de partenerul nostru.
- Cu cât mesajele noastre sunt mai clare, mai lipsite de semnificații ambigue, cu atât partenerul nostru de relație ne va răspunde cu mai multă claritate.
- Cu cât suntem mai congruenți în relația noastră și mai capabili să exprimăm într-o manieră autentică ceea ce simțim în legătură cu o anumită temă de discuție, cu atât vom fi mai dispuși și mai liberi să-l ascultăm pe cel de lângă noi.
- Pentru partenerul nostru de cuplu, faptul că se simte înțeles înseamnă că noi manifestăm considerație față de el.
- În măsura în care partenerul nostru de cuplu ne percepe ca fiind congruenți și integrați în relația cu el, simte că manifestăm o considerație pozitivă față de el, simte că îl înțelegem empatic, se stabilesc condițiile unei bune relații de cuplu.
- În măsura în care partenerul nostru experimentează această relație, comunicarea se va elibera de tot mai multe obstacole. Treptat, partenerul nostru va tinde să comunice și el cu o tot mai mare congruență.
- Comunicând mai liber, intervenind tot mai puține distorsiuni, partenerul nostru va fi acum capabil să asculte cu mai mare atenție tot ce îi comunicăm.
- În măsura în care partenerul este mai capabil să asculte ceea ce îi comunicăm, noi ne vom simți înțeleși de către el, vom observa că manifestă considerație față de noi și vom aprecia relația noastră ca fiind bazată pe încredere și ajutor. Acesta situație semnifică faptul că ambii parteneri de relație se sprijină și se susțin reciproc.

1.6. Factori care afectează stabilitatea cuplurilor pe termen lung

Atât în țările occidentale, cât și în România, asistăm în ultimii 30 de ani la o schimbare majoră în ceea ce înseamnă cuplul și familia. Una din problemele cele mai îngrijorătoare o reprezintă fragilitatea familiilor și

dificultatea acestora de a supraviețui pe termen lung. În România, în perioada de după 1989, respectiv 1990-2004, rata divorțului a crescut foarte mult, în anul 1998 înregistrându-se cea mai mare valoare din ultimii 30 de ani, raportat la perioada menționată (Voinea, 2005).

În acest sens, atenția psihologilor și a sociologilor se îndreaptă spre identificarea factorilor responsabili de această evoluție. Printre factorii cei mai importanți care afectează stabilitatea cuplurilor putem menționa:

- Schimbarea mentalității legate de căsătorie. Căsătoria nu mai reprezintă un aranjament făcut de părinți pe criterii economice sau motivații politice. Acum, partenerii caută în căsătorie împlinirea personală, satisfacerea nevoilor și atingerea unei stări de fericire. Apariția feminismului și reconsiderarea rolului și poziției femeii în cadrul societății au încurajat ideile privind dezvoltarea și autonomia individuală atât pentru femei cât și pentru bărbați. Simons (1995) sugerează că individualismul accentuează autonomia individului care are astfel dreptul de a alege să-și pună propriile nevoi deasupra nevoilor celorlalți. În măsura în care aceste deziderate personale nu sunt atinse, cuplul devine o sursă de insatisfacție iar frustrările generează tensiune și conflict.

- Schimbarea mentalității legate de sexualitate. Modernitatea a însemnat și o schimbare a mentalităților cu privire la sfera sexuală. Așteptările partenerilor în acest plan s-au schimbat, există o mai mare libertate în ceea ce privește aventurile de o noapte atât pentru bărbați, cât și pentru femei, recunoașterea faptului că partenerii au mai avut experiențe sexuale anterioare, că femeile nu sunt neapărat virgine atunci când se căsătoresc sau că monogamia pe viață poate fi nerealistă. Sexul pentru plăcere atât în cadrul unei relații pe termen lung cât și în afara ei este mult mai acceptat, chiar dacă este însoțit de cele mai multe ori de suferință, nefericire și de o eventuală separare (Wellings et al, 1994). Există o mai mare preocupare pentru activitățile sexuale și creșterea abilităților în acest plan atât din partea femeilor cât și din partea bărbaților. Incapacitatea de a avea sau de a oferi plăcere poate determina apariția unor probleme de cuplu.

▪ Gradul de compatibilitate între parteneri. Potrivit cercetărilor, cu cât există o diferență mai mare între parteneri în ceea ce privește vârsta, nivelul de educație, standardul economic, mediul de proveniență (rural sau urban), naționalitatea, religia, preocupările de timp liber, valorile și concepția despre viață în general, cu atât gradul de dezacord al soților asupra mai multor aspecte și activități (de exemplu, bugetul familial, timpul liber, prietenii, manifestarea afecțiunii) va fi mai mare și aceste dezacorduri se pot transforma în surse de conflict.

▪ Schimbarea mentalității privind fertilitatea. Asistăm la schimbări și în acest domeniu. Multe cupluri aleg să facă copii mai târziu. Acest lucru implică și un risc legat de scăderea fertilității și incapacitatea cuplului de a mai concepe copii. Una din problemele majore ale cuplurilor în prezent este legată de scăderea fertilității masculine. Astfel, din ce în ce mai multe cupluri manifestă probleme în conceperea unui copil și acest lucru are implicații și asupra relației.

▪ Problemele legate de locul de muncă. Oboseala, stresul cauzat de locul de muncă pot avea un impact asupra satisfacției maritale. De asemenea, pierderea locului de muncă, șomajul constituie factori de stres pentru cuplu și pot fi generatori de conflicte.

▪ Probleme legate de venituri. Instabilitatea financiară și a locurilor de muncă constituie de asemenea factori care afectează stabilitatea cuplului.

▪ Creșterea copiilor și ambiguitatea rolurilor. Pentru multe cupluri în care ambii soți lucrează, apariția copiilor impune o schimbare în stilul de viață și în asumarea atât a unor roluri casnice, cât și a unor roluri legate de creșterea copiilor. Atunci când există copii din relații anterioare, poate apărea și o ambiguitate a rolurilor, ce poate genera conflicte în cuplu.

▪ Influențele presei și ale televiziunii. Din ce în ce mai mult în ultimii ani, multe cazuri de separare și divorț și relații extraconjugale ale unor cupluri constituite din persoane publice sau așa-zise „vedete” sunt mediatizate excesiv de către presă și televiziune. Acest lucru nu este în măsură să ofere un model și să motiveze cuplurile să lupte pentru a-și păstra relațiile pe termen lung.

- Presiuni culturale. Tradițiile culturale și religioase sunt combătute în anumite straturi ale societății, aducând o mai multă libertate și inovație, dar oferind în același timp cadrul propice pentru un conflict interpersonal. Într-o societate multiculturală, cunoașterea altor culturi și a altor moduri de relaționare este disponibilă mult mai ușor, fie printr-o experiență personală, fie prin intermediul presei și al televiziunii.

1.7. Teorii cu privire la relația de cuplu

1.7.1. Teoria ciclului de viață al familiei

Cuplul și familia se mișcă de-a lungul timpului, confruntându-se cu provocările unei perioade și apoi deplasându-se mai departe. Familia este un sistem dinamic, ea cunoscând transformări permanente. Membrii ei se dezvoltă, evoluează împreună și adaugă noi elemente care îmbogățesc viața familială. Sistemul familial niciodată nu rămâne la fel, el se schimbă de la un moment la altul, în funcție de evenimentele care apar în interiorul și exteriorul familiei. El trebuie să se restructureze și să se reorganizeze în funcție de: (Vasile, D.L., 2006):

- Apariția sau dispariția unora dintre membrii ei (nașterea copiilor, a nepoților, decesul, căsătoria copiilor, revenirea după un divorț a copilului în cuibul familiei de origine);
- Creșterea și dezvoltarea membrilor (copilul mic, adolescentul, conștientizarea rolului parental de către părinte, înaintarea în vârstă etc.);
- Apariția unor evenimente așteptate sau neașteptate (înrarea copiilor la grădiniță sau școală, divorțul, pensionarea părinților, obținerea unui loc de muncă pentru părinte, o boală etc.).

O schimbare într-o generație determină schimbări și în celelalte generații, iar transformările care au loc într-un subsistem familial influențează și celelalte subsisteme. Astfel, a apărut ideea ciclului de viață familială, care presupune parcurgerea mai multor stadii sau etape.

Sociologii Evelyn Duvall și Reuben Hill au aplicat un cadru de dezvoltare asupra familiilor în anii 1940, prin împărțirea dezvoltării familiei în etape distincte cu diferite sarcini care să fie îndeplinite în fiecare etapă (Duvall, 1957; Hill Rodgers, 1964). Duvall a împărțit ciclul vieții de familie în 8 faze, fiecare fază referindu-se la evenimentele nodale relaționate cu intrarea și plecarea membrilor din familie: căsătoria;

nașterea și creșterea copiilor; părăsirea casei părintești de către copii; pensionarea și moartea. Cele opt etape ale dezvoltării familiale stabilite de Duvall au pus bazele teoretice, chiar dacă ulterior alți teoreticieni au conturat imagini diferite prin retragerea sau adăugarea de etape.

Terapeuții de familie Betty Carter și Monica McGregor (1988) au îmbogățit acest cadru; ei au apelat la orientarea multigenerațională, recunoscând pattern-urile culturale diverse și având în vedere și etape care nu sunt neapărat specifice, cum ar fi divorțul și recăsătorirea.

Această etapizare este considerată cea mai cuprinzătoare și demonstrată practic, fiind organizată pe șase etape distincte:

- Inițiativa tânărului adult
- Căsătoria
- Familiile cu copii mici
- Familiile cu adolescenți
- Inițiativele copiilor și părăsirea căminului
- Familia la bătrânețe

În tabelul de mai jos sunt prezentate etapele ciclului vieții de familie, conform concepției autorilor de mai sus (Betty Carter și Monica McGregor, 1988, p. 15):

Etapele ciclului vieții de familie	Procesul emoțional al tranziției: principiul-cheie	Schimbări de gradul doi în statutul familiei, necesare pentru dezvoltarea familiei
Părăsirea casei părintești: adulții tineri celibatari	Acceptarea responsabilității emoționale și financiare pentru sine/propria persoană	a) diferențierea sinelui față de familia de origine b) dezvoltarea relațiilor intime și amicale c) stabilirea/construirea de sine prin muncă și independență financiară

Formarea familiilor prin căsătorie: noul cuplu	Angajamentul față de noul sistem	a) formarea sistemului marital/conjugal b) realinierea relațiilor cu familiile extinse și cu prietenii pentru a-l include pe partener/parteneră
Familiile cu copii mici	Acceptarea de noi membri în familie	a) ajustarea sistemului conjugal pentru a face loc copilului/copiilor b) angajarea în sarcinile de creștere a copiilor, în obligațiile financiare și menținerea gospodăriei c) realinierea relațiilor cu familiile extinse pentru a include noile roluri de paternitate ale părinților, cât și ale bunicilor
Familiile cu adolescenți	Creșterea flexibilității granițelor familiei pentru a putea permite independența copiilor și slăbiciunile bunicilor	a) schimbarea relațiilor dintre părinți și copii pentru a permite mișcarea adolescentului înăuntru și în afara sistemului b) refocalizarea asupra problemelor maritale de la mijlocul vieții și pe aspecte profesionale c) începerea schimbărilor îndreptate către îngrijirea generației mai vârstnice. Lansarea copiilor și plecarea.
Lansarea copiilor și plecarea lor de acasă	Acceptarea unei multitudini de ieșiri și intrări în sistemul familial	a) renegocierea sistemului marital ca o diadă b) dezvoltarea relațiilor de la adult la adult între copiii acum mari și părinții lor c) realinierea relațiilor pentru a include rudele prin alianță și pe nepoți d) încercarea de a se descurca cu dizabilități și cu moartea bunicilor /părinților

Familiile în viața târzie	Acceptarea schimbării de roluri generaționale	a) menținerea funcționării și intereselor proprii și/sau ale cuplului, precum și a intereselor acestora în fața declinului psihologic; explorarea noilor opțiuni ale rolului familial și social b) sprijin pentru un rol mai central/centrat al generației de mijloc c) flexibilizarea sistemului familial datorită înțelepciunii și experienței celor mai în vârstă, sprijinind generația mai tânără fără suprasolicitarea ei d) încercarea de a se descurca cu pierderea partenerului, a rudelor, și a altor prieteni și pregătirea pentru propria moarte. Revizuirea întregii vieți și integrarea.
---------------------------	---	---

Nu există nicio versiune standard a etapelor vieții de familie. Nu numai că familiile au o diversitate de tipuri, dar aceste tipuri pot avea norme și reguli foarte diferite pentru etape diferite.

Adultul tânăr celibatar

Ciclul de viață familial începe în momentul în care partenerii se căsătoresc sau își fac curte și se termină cu moartea unuia dintre soți. Deci un nou ciclu de viață familială începe cu etapa adulților tineri celibatari. Relațiile acestora cu familiile lor de origine vor influența în mod profund cu cine, când, cum și dacă se vor căsători sau cum vor trece prin fazele ulterioare ale ciclului de viață familială.

În această etapă, fiecare persoană își formulează scopurile de viață personală înainte de a se alătura unei alte persoane pentru a forma un nou sistem familial. Cu cât tânărul adult se diferențiază mai adecvat de programul emoțional al familiei de origine, cu atât mai puține stresuri

verticale îl vor afecta de-a lungul ciclului de viață al noii familii. Este important pentru tinerii adulți să-și rezolve problemele emoționale cu părinții, să decidă ce vor lua cu ei din familia de origine, ce vor lăsa în urmă și ce vor inventa sau crea ei înșiși.

În faza adultului tânăr, problemele în schimbarea statusului se pot manifesta fie la părinții care îi încurajează pe tineri în a fi dependenți, fie la tinerii adulți care rămân dependenți sau care se revoltă și se separă de părinți sau de familie într-o formă pseudo-independentă.

Schimbarea către o relație de tipul adult-adult implică o formă de relaționare personală și de respect reciproc, în care tinerii adulți îi pot aprecia pe părinții lor așa cum sunt, fără a simți nevoia să îi transforme în ceea ce ei nu sunt, și nici să-i învinovățească pentru ceea ce nu au putut fi. Numai în momentul în care generațiile reușesc să-și schime statusurile relațiilor dintre ele și să se relaționeze într-o manieră nouă, familia va putea avansa pe axa dezvoltării ei.

Alăturarea familiilor prin căsătorie: Cuplul conjugal

În zilele noastre, cuplurile dezvoltă relații de cuplu într-o manieră diferită decât aceea pe care au experimentat-o în familia de origine. Căsătoria nu este doar o uniune a doi indivizi, ci presupune schimbarea a două sisteme întregi și suprapunerea lor pentru a dezvolta un al treilea subsistem. Căsătoria reprezintă un fenomen diferit pentru bărbați și femei. Femeile au tendința de a anticipa căsătoria cu entuziasm, chiar dacă din punct de vedere statistic aceasta este o situație foarte sănătoasă pentru ele. Bărbații abordează căsătoria cu mai multă ambivalență și frică de a fi înlănțuiți, dar se descurcă mai bine psihologic și fizic în situația căsătoriei decât femeile. În căsătoria tradițională, rolurile erau foarte bine statuate, iar femeii îi revenea sarcina să aibă grijă de soț și copii. Rolul tradițional de soție implică un status scăzut, fără venit personal și un volum mare de muncă. Acesta este unul din motivele pentru care acum avem de-a face cu o rată în scădere a căsătoriilor și o vârstă mai târzie în luarea acestei decizii, precum și o tendință a femeilor de a amâna nașterea unui copil sau de a lua hotărârea de a nu avea copii. Atunci când femeile intrau automat în rolul adaptativ al mariajului, posibilitatea divorțului era mult mai scăzută. Se pare că este foarte dificil ca ambii soți să aibă succese și să se realizeze în egală măsură.

Astfel, în momentul de față, când se tinde către egalitatea sexelor (din punct de vedere educațional și ocupațional), realizarea unei tranziții de succes către a fi un cuplu poate fi o sarcină extrem de dificilă.

Famiiliile cu copii mici

Această etapă a ciclului de viață presupune ca adulții să devină purtători de grijă ai noii generații. Problemele tipice care pot să apară în această etapă a ciclului de viață sunt:

- Certuri între parteneri asupra responsabilităților pe care trebuie să și le asume.
- Refuzul sau inabilitatea adulților de a se comporta ca părinți ai copiilor lor. De regulă, părinții nu se văd în stare de a impune anumite limite și de a-și exercita autoritatea, sau nu au răbdarea necesară de a le permite copiilor să se exprime pe măsură ce aceștia cresc.
- Dificultatea părinților de a accepta granițele între generații, între ei înșiși și copiii lor.

O situație dificilă în această perioadă este legată de distribuția sarcinilor și responsabilităților legate de creșterea copiilor și a celor legate de domeniul casnic atunci când ambii părinți muncesc cu normă întreagă. Probleme care pot să apară în acest context sunt: sarcinile și responsabilitățile să cadă în totalitate pe umerii femeii; în familie să se manifeste conflicte și haos; copiii să fie neglijăți sau abuzați sexual în cadrul unor facilități nesatisfăcătoare de îngrijire a copilului; restricționarea activităților recreaționale și a vacanțelor din cauza costurilor mari pentru îngrijirea copiilor; renunțarea femeii la cariera ei pentru a rămâne acasă și a îngriji copii sau acceptarea de către femeie a unei slujbe cu jumătate de normă. Această problemă stă la baza majorității conflictelor maritale prezente în această etapă, și, de regulă conduce la nemulțumiri și plângeri referitoare la disfuncții sexuale sau depresie. Nu se poate lucra cu cuplurile în această fază fără a se lua în considerare problema genului și impactul funcționării rolurilor sexuale, care sunt încă privite ca normă de către cei mai mulți dintre bărbați și femei. În această fază a ciclului de viață familială se înregistrează cea mai înaltă rată a divorțurilor.

Schimbarea pe care o traversează buncii la această fază este trecerea pe bancheta din spate pentru a le permite copiilor lor să devină

autoritățile părintești centrale, dar în același timp pentru a putea pune la dispoziție un nou tip de relații de îngrijire pentru nepoții lor. Pentru mulți adulți, aceasta este o tranziție extrem de satisfăcătoare și mulțumitoare, pentru că le permite să stabilească relații apropiate cu cei pe care-i iubesc fără asumarea responsabilității necesare rolului parental.

Familiile cu adolescenți

Adolescența marchează o nouă definiție a copiilor în cadrul familiei și a rolurilor părinților în relație cu copiii lor. Familiile cu adolescenți trebuie să stabilească anumite granițe calitativ diferite decât familiile cu copii mici. Granițele trebuie să fie acum permeabile. Părinții nu mai pot menține autoritatea completă asupra copiilor. Adolescenții pot și chiar deschid familia către o întreagă serie de valori noi pe măsură ce-și aduc prietenii și noile idealuri în arena familiei. Familiile care deviază în această fază sunt de regulă cele care nu acceptă noile valori și care se simt amenințate de ele, și care, prin urmare, rămân blocate asupra unei concepții anterioare copiilor lor.

Părinții ar putea încerca să controleze fiecare aspect al vieții adolescenților, într-o perioadă când din punct de vedere al unei dezvoltări normale, acest control nu poate avea succes. Ori adolescentul se abține din angajările adecvate acestei faze de dezvoltare, ori părinții devin din ce în ce mai frustrați în ceea ce ei consideră propria importanță.

Granițele flexibile care permit adolescenților să se miște în familie și să fie dependenți de aceasta atunci când nu se pot descurca singuri, de a se mișca în afara familiei și a experimenta în grade crescute de independență ceea ce sunt pregătiți să înfrunte exercită o presiune foarte mare asupra tuturor membrilor familiei în adaptarea la noile statuti pe care le au unii față de alții. Aceasta este faza în care adolescenții încep să-și stabilească relații independente cu familia extinsă și care necesită ajustări speciale între părinți și bunici pentru a putea permite creșterea acestor noi modele relaționale. Evenimentul central în relația conjugală din această fază este de regulă „*criza de la mijlocul vieții*” a unuia sau altuia dintre cei doi parteneri, cu o explorare a satisfacțiilor și insatisfacțiilor personale, profesionale și maritale. De regulă, o intensă renegociere a căsătoriei va avea loc, și câteodată, o decizie de divorț poate apărea. O focalizare

puternică pe nemulțumirile dintre părinți și adolescenți poate masca de multe ori o aventură amoroasă sau un divorț ponderat în secret, sau ar putea împiedica problemele maritale de a ieși la suprafață. Aceasta nu înseamnă că simptomele comune ale adolescenților, cum ar fi abuzul sau folosirea de droguri, maternitatea în adolescență, sau comportamentele delincvente sau psihotice nu ar trebui considerate cu mare atenție și adresate corespunzător.

Famiiliile la mijlocul vieții. Plecarea copiilor de acasă.

Această fază a ciclului de viață familială este cea mai nouă și cea mai lungă, și, din aceste motive, este și cea mai problematică dintre toate celelalte faze. În trecut, majoritatea familiilor se ocupau cu creșterea copiilor pe toată durata vieții de adulți activi, până la bătrânețe. În ziua de azi, pe fondul ratei scăzute de natalitate și al unei durate prelungite s vieții, copiii pleacă de acasă cu aproape 20 de ani înainte de pensionarea părinților și astfel aceștia trebuie să-și găsească alte activități care să le umple viața. Dificultățile acestei tranziții se pot manifesta prin insistența familiilor de a nu-i lăsa pe copii sa plece de acasă sau prin apariția unor probleme ca depresie, sentimente de gol sufletesc, inutilitate. Aceste probleme pot sa apară mai ales la femei care și-au focalizat toate energiile pe copiii lor și care acum nu se simt pregătite să facă față unei noi cariere în muncă.

Cel mai important aspect al familiei în această fază este marcat de numărul mare de intrări și ieșiri ale membrilor familiei din și în aceasta. Începe cu lansarea copiilor mari în afara familiei și apoi continuă cu intrarea partenerilor lor și a copiilor. Este perioada în care părinții mai în vârstă de regulă îmbătrânesc sau mor. Acest fapt, în combinație cu dificultățile de a descoperi activități noi și cu sens de viață în timpul acestei faze, pot transforma această etapă într-o perioadă extrem de dificilă. Părinții nu numai că trebuie să aibă de-a face cu schimbarea propriului status, pe măsură ce fac loc noii generații, și să se pregătească pentru rolul de bunici, dar, mai mult decât atât, ei au de-a face cu un tip diferit de relaționare cu propriii lor părinți, care ar putea deveni dependenți de ei.

Aceasta poate fi și o perioadă relaxare financiară, spre deosebire de primii ani, marcați de responsabilități familiale. Acum sunt descoperite

domenii noi și încă neexplorate: călătorii, hobby-uri și poate noi cariere. Pentru unele familii, această fază poate fi momentul cel mai fructuos, care îi completează pe parteneri și care le poate aduce oportunități de a se consolida și extinde prin explorarea de noi „drumuri” și noi roluri. Pentru alte familii, acest moment duce la disrupții, sentimente de goliciune și de pierderi copleșitoare, depresie și dezintegrare generală. Această etapă necesită o restructurare a relației maritale din moment ce responsabilitățile părintești nu mai sunt necesare. Ori soții reinvestesc în relația lor, ori se agață de ultimul copil, ori se despart.

Cuplul la bătrânețe

Printre sarcinile familiei care se află la o vârstă înaintată se numără ajustările pe care aceasta trebuie să le facă cu privire la pensionare. Insecuritatea financiară și dependența reprezintă și ele niște dificultăți speciale, în special pentru acei membri ai familiei care valorifică abilitatea de a se putea descurca singuri, de a fi în control. Și dacă pierderea prietenilor și a rudelor reprezintă o mare dificultate a acestei etape, pierderea partenerului ridică cele mai acute probleme – a rămâne singur/ă după mulți ani de conviețuire în cuplu și având din ce în ce mai puține relații pentru a compensa această lipsă. A fi bunici, însă, oferă un nou contract cu viața, dar și oportunități pentru relații speciale, fără asumarea responsabilităților parentale.

Dificultățile de a face schimbările de status în această fază sunt reflectate în comportamentul membrilor mai în vârstă ai familiei, care nu doresc să renunțe sau să cedeze puterea mai departe, așa cum ar fi un bunic ce refuză să transfere compania altcuiva sau să facă planuri pentru succesorii lui. Inabilitatea de a schimba statusul poate fi observată de asemenea atunci când persoanele în vârstă devin total dependente de generația mai tânără, sau atunci când generația tânără îi tratează pe cei bătrâni ca fiind total incompetenți sau neimportanți.

În procesul de ajutor al membrilor familiei, schimbările de status trebuie să fie recunoscute, iar nevoia de rezolvare și rearanjare a relațiilor într-un nou echilibru poate ajuta familia să meargă înainte în direcția dezvoltării. Valoarea conceptului de ciclu de viață constă în a recunoaște că familiile, adesea, dezvoltă probleme în tranzițiile de la o etapă la alta.

Atunci când cuplul se confruntă cu probleme, conceptul ciclului vieții de familie ne ajută să stabilim dacă blocajul este cauzat sau nu de dificultățile trecerii de la o etapă de dezvoltare la alta.

Familiile în care apare divorțul trec prin două faze suplimentare ale ciclului de viață de familie, pentru a se putea restabili și înainta pe axa dezvoltării. Etapele care se parcurg în cazul divorțului sunt (Betty Carter și Monica McGregor, 1988, p. 22):

Etapa	Procese emoționale cheie	Aspecte de dezvoltare
Decizia de a divorța	Acceptarea incapacității de a rezolva problemele maritale astfel încât relația să poată continua	Acceptarea propriei contribuții în eșecul căsătoriei
Planificarea ruperii sistemului	Realizarea unor aranjamente viabile pentru toți membrii sistemului	Cooperare vizavi de custodie, vizite, finanțe și confruntarea familiei extinse în legătură cu divorțul
Separarea	Cooperare cu privire la copii și lucrul asupra rezoluției atașamentului față de soț	Doliul de separare (pierdere a familiei), restructurarea relațiilor dintre părinți și copii, adaptarea și obișnuirea cu traiul separat, realinierea relațiilor cu familia extinsă
Divorțul	Depășirea aspectelor emoționale implicate în divorț: suferință, furie, vinovăție, nesiguranță etc.	Doliul de separare și renunțarea la visurile de reîmpăcare, retragerea speranțelor, visurilor și a așteptărilor investite în căsătorie.

Părintele singur cu drept de custodie	Sprijinirea contactului copiilor cu fostul soț și familia acestuia, precum și a responsabilităților financiare ale fostului soț.	Aranjamente flexibile pentru vizite din partea fostului soț și a familiei acestuia, reconsiderarea propriilor resurse financiare, reconstruirea propriei rețele sociale
Părintele singur fără custodie	Mentținerea relației cu fostul partener vizavi de copii și menținerea relației cu copiii	Găsirea unor modalități de a continua relația cu copiii cât mai eficient, menținerea responsabilității financiare față de copii, reconstruirea propriei rețele sociale

Aceasta necesită o perioadă de doliu, de plângere după ceea ce s-a pierdut și de confruntare cu rănila, furia, învinovățirea, vina, rușinea și pierderea resimțite în sufletul fiecăruia, și care apar și la nivelul relațiilor cu partenerul, cu copii, și în familia extinsă.

Famiile în sânul cărora aspectele emoționale ale divorțului nu se rezolvă în mod adecvat pot rămâne blocate emoțional ani de zile, dacă nu chiar pentru generații întregi. Punctele culminante ale tensiunii emoționale în perioada de tranziție către recăsătorie sunt predictibile și apar atunci când persoanele divorțate se angajează serios într-o nouă relație; de asemenea, sunt prezente și în momentul în care planul de recăsătorie este anunțat în familie și la prieteni, apoi, în momentul recăsătoriei ca atare și al formării familiei vitrege, care au loc în mod simultan și pe măsură ce logistica vieții familiei vitrege este pusă în practică.

Procese emoționale ale familiei în tranziția către recăsătorire constau în luptele respectivilor cu frica și teama de a investi din nou într-o nouă căsătorie și într-o nouă familie: propriile frici, teama noului partener și cea a copiilor (ale fiecărui partener); încercarea de a face față reacțiilor

ostile ale copiilor, ale familiilor extinse și ale foștilor soți; lupta cu ambiguitatea noii structuri a familiei, rolurilor și relațiilor; reapariția unei intense învinovățiri parentale și a preocupărilor legate de binele copiilor; reactivarea vechiului atașament față de fostul partener (într-un mod pozitiv sau negativ).

Este necesar ca partenerii să inventeze o nouă formă de structură familială, în care următoarele indicii să facă semnificativ noul sistem: renunțarea la vechiul model de familie și acceptarea complexității noii structuri; menținerea unor granițe permeabile care să permită schimbarea apartenenței la gospodărie; depunerea de efort pentru a se stabili noi căi de comunicare deschise între toate seturile de părinți și bunici, copii sau nepoți. Un divorț furios și răzbunător poate bloca integrarea familiei vitrege pentru ani de zile sau chiar pentru totdeauna. Reapariția atașamentului emoțional vechi față de fostul partener, care, în mod caracteristic, dă târcoale pe la suprafață în momentul recăsătoriei și în alte tranziții ulterioare ale ciclului de viață ale copiilor nu este înțeles de obicei ca un proces predictibil, și prin urmare este temut, contribuind la negare, interpretare greșită, separare și alte dificultăți asemănătoare.

Ca și în cazul ajustării la structura noii familii după divorț, integrarea familiilor vitrege pare să necesite de asemenea un minim de 2 sau 3 ani înainte de a deveni o structură bună și eficientă care să permită membrilor familiei să înainteze din punct de vedere emoțional pe axa dezvoltării.

1.7.2. Teoria atașamentului și implicațiile sale pentru relațiile de cuplu

Există un consens potrivit căruia legăturile de atașament din copilărie ale unei persoane sunt strâns legate de pattern-urile de relaționare interpersonale pe care acesta le dezvoltă de-a lungul vieții.

Bowlby (1982) consideră ca experiențele din copilăria timpurie (multe din ele inconștiente) au un impact puternic asupra relațiilor de dragoste ale adultului. Pentru Bowlby, elementul-cheie este atașamentul, prima relație stabilă de dragoste pe care copilul o dezvoltă. Abilitatea de atașament este internă, dar forma pe care o ia depinde de relația pe care copilul o are cu mama sau cu persoana primară care-i poartă de grijă.

Copilul are nevoie de un atașament solid, continuu cu mama sau cu persoana primară de referință, iar în situația în care acest atașament este întrerupt, copilul suferă și este afectat uneori chiar ireparabil. Bowlby a dezvoltat conceptul de „modele de lucru interne” pentru a descrie cum sentimentele de sine și de altul ale copilului se sprijină pe interacțiunile cu persoana care-l îngrijește. Copilul deține un ansamblu de caracteristici interne sau de reprezentări mentale care determină o continuitate în timp, sub aspectul modului în care o persoană relaționează cu altele. „Uneori, ceea ce debutează ca o trăsătură diadică devine o caracteristică a persoanei care, într-o anumită măsură, anticipează o întreagă varietate de relații sociale” (Rutter și Rutter, 1992, p. 117, apud O'Brian, 2009, p. 98).

Ideea reprezentărilor mentale internalizate ale sinelui și ale altuia este implicată în teoria psihanalitică a relațiilor obiectuale. Obiectele interne reprezintă structuri dinamice care nu numai că reprezintă specificul experiențelor anterioare cu alții, ci devin un fel de tipar care influențează interacțiunile viitoare. Un copil care a beneficiat de o îngrijire atentă, de calitate și constantă, va aștepta o reacție pozitivă de la ceilalți atunci când este în pericol și are nevoie de ajutor. Copilul care a trăit experiența unei îngrijiri caracterizate prin respingere și inconsecvența va avea o reprezentare conform căreia îngrijitorii săi sunt indisponibili, periculoși, și se poate considera ca fiind nedemn de atenția lor.

Premizele majore ale teoriei atașamentului sunt:

- Relațiile intime ale adultului sunt influențate de modelele de lucru interne conturate în experiențele de relație din mica copilărie.
- Aceste modele influențează credințele unui individ legate de întrebarea dacă merită dragoste și dacă alții sunt de încredere în a furniza dragoste și suport.
- Aceste modele influențează de asemenea tipurile de interacțiuni pe care indivizii le au cu ceilalți și interpretările lor asupra acestor interacțiuni.

Experiențele pe care copilul le are cu mama sau persoana primară de referință sunt internalizate în modele mentale despre sine și alții. Aceste modele de lucru sunt generalizate în alte relații. Când persoana de referință este consistentă, stabilă, de încredere, copilul va dezvolta un sens la

siguranței, iar în relațiile de dragoste ca adult se va simți confortabil și satisfăcut.

Bowlby susținea că: „Pe măsură ce comportamentul afectiv al unui individ devine mai organizat în ceea ce privește personalitatea sa, se schimbă pattern-ul legăturilor de afecțiune pe care acesta le stabilește în cursul vieții” (1980, p. 41). Dovada acestei afirmații a venit în urma a două direcții de investigație. Prima cercetare tradițională a fost bazată pe observarea copiilor și persoanelor care le poartă de grijă în primii ani de viață pentru a identifica pattern-urile comportamentului social infantil care reflectă o organizare fundamentală a atașamentului și de a identifica sechelele acestor pattern-uri. A doua direcție de cercetare a avut la bază mutarea accentului de pe observațiile comportamentului copiilor și al îngrijitorilor pe studiul reprezentărilor mentale ale adulților cu privire la relațiile de atașament, adică modul în care indivizii sunt organizați din punct de vedere mental și se gândesc la relațiile de atașament din copilărie, precum și modul în care acest lucru influențează calitatea și natura relațiilor lor în viața adultă.

Mary Ainsworth, studentă a lui Bowlby, a realizat împreună cu propriii ei studenți observații experimentale asupra copiilor. Ea a dezvoltat o procedură standard pentru evaluarea atașamentului în diada copil-îngrijitor denumită, „situația străină/necunoscută, bizară”, SST (Strange Situation Test) (Ainsworth et al., 1978). Au fost observați 76 de copii și mamele acestora în căminul propriu. Observatorii au acordat atenție modului în care mama răspundea copilului în mai multe arii : hrănit, plâns, alintare, contact vizual, zâmbet. Apoi, copiii cu vârsta între 12-18 luni erau luați de mamele lor și aduși la laborator pentru a experimenta SST. Mama și copilul erau introduși într-o cameră plină cu jucării . Pentru 20 minute, diada mamă-copil se angaja într-o serie de faze standard:

- Copilul și mama sau îngrijitorul sunt introduși într-o cameră nefamiliară, plină cu jucării.
- Li se alătură un asistent cercetător prietenos, care îi salută și îi invită să se joace.
- Mama părăsește camera și lasă copilul cu asistentul pentru 3 minute.
- Mama se întoarce și asistentul părăsește camera.

- Mama părăsește camera și lasă copilul singur.
- Asistentul se întoarce.
- Mama se întoarce.

Ca răspuns la cele două separări și reuniuni cu persoana de referință, Ainsworth a identificat trei pattern-uri distincte de reacție ale copiilor. În funcție de atașamentul primar, bebelușii sunt clasificați în 3 categorii:

Copii cu atașament securizant pot sau nu să-și exprime suferința atunci când sunt separați de îngrijitorul lor. Acești copii erau gata să exploreze camera pe cont propriu, întorcându-se din când în când să vadă dacă mama este acolo. Ei protestau sau plângeau la separare, dar atunci când mama se întorcea, o primeau cu plăcere. Dacă suferea, atunci căuta să intre în contact cu aceasta în cadrul reuniunii. Ei sunt efectiv mulțumiți de acest contact, așa încât se liniștesc și se întorc la joacă. Bebelușii care se simt în siguranță și care nu manifestă suferință pe perioada separării își salută călduros îngrijitorul în cadrul reuniunii, încercând să stabilească un contact emoțional cu un zâmbet și/sau un gest. Există o simetrie în ceea ce privește nevoia copilului de contact fizic sau emoțional cu îngrijitorul și primirea contactului, în așa fel încât copilul să fie mulțumit.

Copiii cu atașament anxios sau ambivalent, cam 10%, par anxioși și nesecurizați, manifestă o suferință evidentă atunci când sunt separați, devenind foarte anxioși și agitați, adesea plângând profund, și în general caută să stabilească contact cu îngrijitorul în cadrul reuniunii. Cu toate acestea, spre deosebire de bebelușii „siguri” care suferă, aceștia nu se liniștesc atunci când îngrijitorul intră în contact cu ei. Ei continuă să fie agitați și să plângă, căutând un contact fizic, dar în același timp opunându-se unuia. Ei nu se liniștesc din punct de vedere emoțional și nu se întorc la joacă. În acest sistem există o asimetrie între nevoia de contact a bebelușului și primirea acestui contact în așa fel încât bebelușul rămâne într-o stare de nemulțumire.

Copiii cu atașament evitant suferă în general foarte puțin sau chiar deloc în timpul separării. Evitanții, cam 20-25%, dau impresia de independență. Explorează noul mediu fără a o folosi pe mamă ca bază de siguranță și nu se întorc să verifice prezența ei. Cu toate acestea, spre

deosebire de bebelușii siguri care nu manifestă suferință, aceștia, de cele mai multe ori îi evită pe îngrijitorii lor în cadrul unor astfel de reuniuni. În majoritatea cazurilor, această ezitare este prezentă chiar și atunci când îngrijitorul încearcă în mod repetat să se apropie de bebeluș. De asemenea, spre deosebire de bebelușii siguri, ei afișează un afect destul de restricționat. Acest lucru este de-a dreptul frapant. Mai mult, studii recente arată că în cazul bebelușilor ezitanți a crescut ritmul cardiac și răspunsurile care indică o creștere psihologică, în ciuda aspectului lor mai degrabă blând și afectiv. Se poate constata o discrepanță între starea emoțională interioară a copilului și prezentarea sa afectivă exterioară.

În ultimii ani, a fost identificată o a patra categorie, aceea a bebelușilor „**dezorganizați**” (Main și Solomon, 1987). Acești bebeluși manifestă o strategie comportamentală dezorganizată de a răspunde la stresul situației și demonstrează comportamente distincte și/sau competitive (de exemplu, încearcă să se apropie de părinte în cadrul reuniunii, apoi se aruncă dintr-o dată pe jos). Bebelușii care sunt clasificați ca fiind dezorganizați mai pot fi încadrați și într-una dintre cele trei categorii primare.

Pe baza observațiilor pe care Ainsworth le-a făcut în prealabil acasă la copii, ea a putut face asocieri între stilul de atașament al copilului și modul de comportament al mamei față de copil. Astfel a descoperit (Ainsworth et al, 1978):

- Mamele bebelușilor cu atașament securizant erau mai receptive la semnalele de plâns și foame ale copilului și la a întoarce înapoi zâmbetul copilului.
- Mamele copiilor cu atașament anxios sau ambivalent erau inconsecvente și neresponsive la nevoile copilului.
- Mamele copiilor cu atașament evitant respingeau copiii atât fizic cât și emoțional.

Cercetările ulterioare au arătat că pattern-urile formate în copilărie persistă în viața de adult. Pattern-urile de relație pe care oamenii le dezvoltă în relațiile intime sunt puternic influențate de tipul relațiilor pe care ei le-au avut cu persoanele primare de referință, cel mai adesea cu mama.

Există o mulțime de studii care urmăresc sechelele atașamentului infantil asupra personalității și a calității relațiilor interpersonale în următorii ani (de exemplu, Arend et al., 1979; Cassidy, 1988; Londerville și Main, 1981). Aceste studii arată faptul că atașamentul nesigur este asociat cu dificultăți de socializare sau cu relațiile deteriorate din copilărie. Descoperirile se potrivesc ideii potrivit căreia relația de atașament dintre părinte-copil este cea care pune bazele dezvoltării sociale în următorii ani ai copilăriei. Se ridică apoi întrebarea „dar în viața adultă?”. Există vreo dovadă care să sugereze că atașamentul continuă să influențeze pattern-urile relațiilor viitoare? Chiar așa, ce reprezintă atașamentul în viața de adult și cum îl putem evalua?

O serie de studii conduse de Philip Shaver și Cindy Hazan au utilizat o măsurare a atașamentului în relațiile romantice ale adultului, inspirată de muncă cercetătoarei Mary Ainsworth (Shaver&Hazan 1994). Aceste studii au demonstrat că există trei stiluri de atașament la adulți:

Adulții cu atașament securizant:

- Se simt confortabil să depindă de alții și alții de ei;
- Este simplu pentru ei să devină apropiați emoțional de oameni;
- Se simt valoroși și simt că merită dragostea și respectul;
- Pot să aibă încredere în oameni;
- Cred că oamenii au intenții bune și pot conta pe ei;
- Dezvoltă relații intime ușor și nu se tem de singurătate sau de faptul că cineva ar putea fi prea apropiat de ei;
- Nu sunt preocupați excesiv de abandon sau dependență.

Adulții cu atașament evitant (25%):

- Sunt izolați;
- Nu se simt confortabil în a fi apropiați de ceilalți;
- Li se pare dificil să depindă de alții și să aibă încredere în alții;
- Sunt nervoși când cineva devine prea apropiat de ei;
- Partenerul lor vrea ca ei să fie mai intimi decât ei se simt confortabil să fie;
- Au multe separări, dar suferă mai puțin la terminarea relațiilor;
- Se simt inconfortabil în relații care implică intimitatea și apropierea. Ei sunt infideli, mai axați pe sex de o noapte și preferă sexul fără dragoste.

Adulții cu atașament anxios ambivalent (11%):

- Îi văd pe ceilalți ca evitanți;
- Se plâng că partenerul nu-i iubește în mod real sau că nu vrea să stea cu ei;
- Caută asemenea nivele de apropiere și angajament încât își sperie partenerii. Partenerii îi consideră sufocați și atârănători, agățători;
- Sunt insecurizați și investesc prea mult în relație;
- Consideră că nu pot avea încredere în oameni, care nu-i valorizează suficient;
- Se separă și revin iarăși și tind să fie geloși;
- Se tem de posibilitatea de a fi abandonați și de faptul că dragostea nu e reciprocă;
- Au o stimă de sine scăzută și dezvăluie prea mult despre ei.

Cele trei stiluri de atașament ale adulților influențează nu numai felul în care aceștia se comportă în relațiile intime, ci și modul în care ei abordează sexualitatea. Astfel:

Adulții cu atașament securizant:

- doresc să experimenteze sexualitatea în contextul unei relații continue. Se bucură de aproape orice contact fizic și sexual.
- Nu se angajează în relații extramaritale sau sex de o noapte.

Adulții cu atașament evitant:

- Se bucură mai puțin de orice contact fizic cu excepția celui sexual, preferă sexul de o noapte, sexul extramarital și gândesc că sexul fără dragoste este plăcut.

Adulții cu atașament anxios:

- Iubesc aspectele fizice, hrănitoare ale relației, dar se bucură de sex mai puțin.

Mary Main și colegii săi au dezvoltat Interviuul privind Atașamentul Adultului (AAI) și au investigat modul în care modelele de reprezentare ale atașamentului au legătură cu funcționarea diadică în relația părinte-copil (Main & Goldwyn, 1994).

Au fost identificate patru categorii care sunt comparate cu clasificările copiilor prezentate de SST.

Persoane clasificate ca sigure (despre care se spune că sunt „ușor de evaluat”)

- manifestă o organizare comună a gândirii în ceea ce privește relațiile timpurii părinte-copil.
- manifestă un mod de gândire flexibil cu privire la relațiile cu părinții.
- au acces la anumite amintiri.
- apreciază experiențele de atașament timpuriu.
- integrează aspectele pozitive și negative ale părinților într-o prezentare coerentă și recunosc influența unor astfel de experiențe asupra personalității lor adulte.

Persoanele clasificate ca „respinse”

- manifestă dificultate în a accesa anumite amintiri din copilărie.
- au un afect limitat.
- nu apreciază importanța experiențelor de atașament timpurii și prezintă o imagine idealizată sau contradictorie a relațiilor timpurii părinte-copil.

Persoanele clasificate ca „preocupate”

- Au acces la anumite amintiri, dar sunt invadate de conținutul negativ al acestora și nu sunt în stare să-și integreze experiențele într-o abordare coerentă a relației părinte-copil.
- Modul lor de gândire este de obicei confuz, incoerent, încălțit și marcat de o preocupată furie îndreptată către părinții lor.

Adulții clasificați ca „dezorganizați”

- manifestă un mod de gândire dezorganizat și dezorientat, care ține de cele mai multe ori de situații precum moartea unui apropiat, abuz și/sau alte tipuri de traume.

În ultimii ani, cercetătorii și medicii au început să se întrebe dacă aceste modele de atașament ar putea de asemenea să influențeze și/sau să

reflecte calitatea relațiilor intime din viața adultă. Ultimele studii sugerează acest lucru. Cuplurile formate din doi parteneri nesiguri manifestă un grad ridicat de negativitate și conflict, pattern-uri de comunicare mai puțin constructive, o potrivire conjugală mai mică și o mai mare dificultate în adaptarea afectului decât cuplurile în care cel puțin unul dintre parteneri este sigur (Fisher & Crandell, 2001).

James Fisher și Lisa Crandell (2001) se întrebau în ce măsură o gândire sigură în relație cu atașamentul poate oferi capacitatea unor forme de relaționare mai adaptate, și care este semnificația atașamentului în contextul relațiilor intime adulte. Ei introduc conceptul de „atașament complex” și consideră, împreună cu alți cercetători în domeniu, că în relațiile de cuplu ale adultului fiecare dintre parteneri funcționează ca o figură de atașament pentru celălalt.

Astfel, sistemul de atașament este orientat în două direcții. În forma ideală, fiecare partener poate tolera anxietatea de a fi dependent de celălalt și de asemenea ca celălalt să fie dependent de el. În funcție de nevoile relației, partenerii se pot mișca în mod empatic și flexibil între pozițiile de a fi dependent *de* și a fi dependent *pentru*. În acest fel, fiecare partener experimentează atât poziția „bebelușului”, fiind dependent din punct de vedere emoțional de persoana de atașament, cât și cea a figurii de atașament, care oferă confort și liniște copilului.

James Fisher și Lisa Crandell emit ipoteza că atașamentul complex al cuplului va fi puternic influențat de modelele de atașament reprezentative ale fiecăruia dintre parteneri și consideră că este posibil să fie identificate pattern-uri ale atașamentului în cuplu, care corespund variațiilor în funcționarea cuplului și sunt familiare celor care evaluează cuplurile clinic. Pattern-urile identificate de ei sunt descrise în cele ce urmează (Fisher & Crandell, 2001):

Atașamentul cuplului securizant presupune abilitatea partenerilor de a jongla cu pozițiile de a fi dependenți sau de a se depinde de ei. Există o apreciere empatică a gândurilor și sentimentelor partenerului în ambele poziții. Ca și în cazul atașamentului securizant din relația părinte-copil, există o exprimare deschisă a nevoii de confort și de contact, precum și o primire deschisă a acelui contact. Acest lucru este valabil pentru ambii parteneri. În cele din urmă, partenerii vor fi conștienți pe deplin de efectele

acestor experiențe atât asupra sinelui, cât și asupra celuilalt, pe măsură ce se mișcă în jurul acestor două poziții.

Atașamentul cuplului insecurizant cuprinde trei pattern-uri distincte care au în comun lipsa flexibilității, a reciprocității și a caracteristicii bidirecționale reversibile caracteristice atașamentului cuplului securizant. Atașamentul cuplului insecurizant prezintă un important nivel de asimetrie și rigiditate a relației, cu unul dintre parteneri de obicei într-o poziție iar celălalt partener în cealaltă, existând foarte puțină mișcare între ei. Ei nu vor fi foarte conștienți de experiențele altora sau de efectele acestor experiențe asupra propriei persoane sau asupra celuilalt.

Atașamentul cuplului retras/retras. Persoanele retrase au învățat în cadrul evenimentelor din trecut în relația cu părinții să se îndepărteze de sentimentele de dependență și vulnerabilitate și să-și respingă nevoile primare. Astfel de persoane se prezintă ca fiind foarte independente și auto-suficiente. Dar acest lucru pare să fie mai mult o pseudo-independență decât o independență naturală – mai degrabă o fugă de dependență decât o dobândire treptată a ei. Aceasta este o postură defensivă care se manifestă printr-o sensibilitate extremă la orice exprimare a dependenței. Orice expresie a dependenței este extrem de sensibilă, iar experiențele care atrag după ele nevoile și sentimentele de dependență negate sau reprimite sunt percepute ca fiind amenințătoare. Acest lucru are implicații asupra sistemului de atașament al cuplului.

Starea de retragere este o negare a dependenței atât de sine cât și de celălalt. Exprimarea nevoii de dependență din partea celuilalt vine în conflict cu propriile nevoi de dependență care au fost alungate din conștiință. Astfel, în cadrul acestui tip de cuplu, dependența este interzisă iar contractul inconștient al cuplului este „nu sunt dependent de tine iar tu nu ești dependent de mine”. În esență, ambii parteneri convin asupra unui pattern în care sunt îndepărtate ambele poziții de dependență din cadrul relației. Dacă ambii sunt de acord cu „contractul” în mod implicit, nu există niciun conflict, sau acesta este evitat. Lucrurile pot să funcționeze foarte bine, dacă sistemul nu este întrerupt (de exemplu de lipsa unui loc de muncă, nașterea unui copil sau o anumită boală), moment în care „contractul” cuplului este terminat. În mod similar bebelușilor evitanți care manifestă comportamente plângăcioase sau pline de furie față de îngrijitori, aceste pattern-uri de relație ale cuplului

pot fi însoțite de episoade de furie și resentimente care erup în contexte diferite, aparent neprovocate.

Atașamentul cuplului preocupat/preocupat - persoanele preocupate au fost de obicei implicate în relații părinte-copil în care rolurile erau inversate și/sau inconsistente, astfel că nevoile lor de dependență au fost satisfăcute, fie într-o manieră sporadică, fie inversată. În cazul inversării rolurilor, părintele ar putea accepta dependența copilului (spre deosebire de cel retras) deoarece se simte vulnerabil și neputincios. În acest sistem, copilul devine o extensie a părintelui, precum și un obiect de alinare a suferințelor proprii ale părintelui. Atunci când receptivitatea părintelui față de nevoile copilului este inconsistentă, copilul are senzația că uneori nevoile sale sunt împlinite, iar alteori sunt respinse sau ignorate. Astfel, copilul învață să exagereze și să intensifice cererea de ajutor cu scopul de a vedea reacția părintelui. Copilul poate deveni foarte vigilent în legătură cu prezența figurii de atașament și să simtă mereu lipsa acesteia.

Această reprezentare a sistemului de atașament este transferată în cadrul cuplului sub forma unui sentiment permanent de privare și a convingerii suplimentare că celălalt nu poate niciodată satisface nevoia de confort. Ca și bebelușul ambivalent, adultul preocupat caută și pretinde un contact emoțional în cadrul relației de cuplu, însă nu este mulțumit și satisfăcut de acesta, împotrivindu-se unui apropiere emoționale. În pattern-ul acestui cuplu apare un grad ridicat de neînțelegere și de conflict, deoarece fiecare partener, deși pe de o parte îi cere celuilalt să-i îndeplinească nevoile de dependență, pe de altă parte respinge orice răspuns venit de la celălalt pe motiv că este inadecvat. În această pereche există o asimetrie la nivelul individului care este caracteristică pozițiilor ambivalente, precum și la nivelul sistemului, având în vedere că fiecare partener concurează pentru poziția de dependență, dar în același timp îi opune rezistență.

Atașamentul cuplului retras/preocupat

Acest tip de cuplu este unul extrem de conflictual, partenerul preocupat fiind cel care exprimă de obicei nemulțumirea, în timp ce partenerul retras este de părere că singura problemă a relației este nemulțumirea celuilalt. Amândoi sunt de acord că partenerul retras evită să devină dependent. Partenerul retras atacă orice exprimare a nevoilor de dependență ale celuilalt. Avem astfel un conflict inerent în acest sistem, în

care partenerul preocupat se simte privat și abandonat din punct de vedere emoțional, iar cel retras manifestă dispreț față de nevoile de dependență ale celuilalt. Pe măsură ce partenerul preocupat escaladează și intensifică dorința de satisfacere a nevoilor de dependență, răspunsul defensiv al partenerului retras este de asemenea escaladat.

Atașamentul cuplului securizant/insecurizant apare în cuplurile în care un individ cu atașament securizant intră în relație cu un partener cu atașament evitant sau preocupat. Se pune întrebarea ce se întâmplă în această situație? Este posibil ca prezența unui partener sigur, capabil să-și asume ambele poziții de dependență, să provoace tendința individului preocupat de a-și asuma poziția de dependență sau pe cea a partenerului retras de a nu-și asuma nicio poziție. Este posibil, ca urmare a creării unei experiențe emoționale corective, ca partenerul insecurizat aflat într-o relație cu un partener securizant să fie capabil să se implice într-o manieră mai flexibilă și mai echilibrată. Dar de asemenea este posibil ca în anumite împrejurări lucrurile să evolueze în direcția opusă și partenerul sigur să devină mai inflexibil față de tendința partenerului nesigur.

1.7.3. Teoria sistemică

Paradigma sistemică este o abordare comprehensivă a comportamentului sistemelor vii, de la indivizi și diade materiale la organizații și națiuni. În general, prin sistem se înțelege „o mulțime de obiecte care acționează între ele atât de intens, încât stările lor sunt interdependente, modificarea uneia ducând la modificări în toate celelalte” (Zamfir, C., 1993, p. 79).

În cursul anilor 1940, biologul austriac Ludwig von Bertalanffy a dezvoltat teoria generală a sistemelor, avansând ideea că un sistem este mai mult decât suma părților componente. Aplicată familiei și cuplului, aceasta idee sugerează că sistemul familial și sistemul cuplului trebuie văzut mai mult decât o colecție de oameni, un rol esențial având și interacțiunea dintre membri.

Cele mai cunoscute trăsături ale modelelor ce concep familia ca un sistem sunt (după Walsh și Mc Grow, 1996, p. 5-6, apud Mitrofan și Vasile, 2001, p. 170-171):

- Întregul este mai mare decât suma părților sale constitutive.

- Componentele unui sistem pot fi înțelese doar în contextul întregului sistem.
- Cauzalitatea lineară este înlocuită cu noțiunile de cauzalitate circulară, simultană și reciprocă.
- Schimbare uneia dintre părțile sistemului influențează toate celelalte părți ale sistemului.
- Tendința unui sistem este de a căuta să-și mențină echilibrul sau homeostazia. Această funcție servește la păstrarea stabilității și uneori împiedică schimbarea.
- Metodele folosite pentru a restaura echilibrul pot deveni ele însele probleme.
- Intervențiile dintr-o perspectivă sistemică se concentrează mai curând pe relațiile din interiorul întregului sistem familial, decât pe unul dintre membrii familiei.

Familia reprezintă un sistem alcătuit din mai multe personalități ce interacționează, ale căror comportamente și atitudini sunt interdependente și intercorelate. Ca orice sistem social, familia are o structură, o funcționalitate și o serie de proprietăți și caracteristici. Familia este formată din indivizi care sunt receptivi unul la comportamentele celuilalt. În familie se dezvoltă modele de comportament obișnuite după ce membrii le-au repetat de mii de ori. Fiecare membru s-a obișnuit să acționeze, reacționeze și să răspundă într-un anumit mod în familie. Acțiune unui membru provoacă o anumită reacție a altui membru.

Din perspectiva structurii, paradigma sistemică se concentrează asupra caracteristicilor comportamentale ale fiecărui partener în asumarea sex-rolului, scopului și intereselor comune, modalităților de comunicare și relaționare dintre membrii sistemului familial. Din perspectiva funcționalității, paradigma sistemică are în vedere efectele comunicării și metodele de soluționare a problemelor, competența marital/parentală a fiecăruia și a cuplului, calitatea și stabilitatea relației maritale, succesele și deficitele în punerea de acord a scopurilor și intereselor.

Cu privire asupra câmpului de proprietăți și caracteristici, paradigma sistemică se concentrează asupra efectelor mediului extern asupra relației maritale, capacității de a face față stresului psihosocial conjunctural,

impactului normelor și constrângerilor sociale, politice, ideologice etc., asupra dezvoltării cuplului și rezolvării problemelor familiale. Paradigma sistemică abordează familia dintr-o perspectivă *holistă*.

În cadrul cuplului, de-a lungul timpului se dezvoltă anumite pattern-uri de interacțiune. Comportamentul unui membru în sistem este influențat și la rândul său influențează comportamentul celuilalt membru. O schimbare în comportamentul unui membru atrage schimbări în comportamentul celorlalți membri. Sistemele sunt predictibile. Pattern-urile de interacțiune se repetă. Cu cât aceste pattern-uri se repetă mai mult și devin familiare, cu atât fiecare va ști ce se va întâmpla în continuare.

Gregory Bateson (1979) a fost unul dintre cei mai timpurii teoreticieni ai sistemelor care a definit conceptul de *caracter circular*. Acesta presupune că fiecare acțiune este determinată în parte de către acțiunea precedentă și determină, la rândul ei, o altă acțiune. Sistemele cuplului au fost văzute ca un lanț circular de stimuli și răspunsuri în care comportamentul fiecărei persoane este un răspuns la celălalt și fiecare acțiune este, la rândul ei, o reacție.

Înainte de apariția terapiei de familie, explicațiile psihopatologiei se bazau pe modele lineare: medicale, psihodinamice sau comportamentale. Simptomele din prezent erau considerate ca fiind cauzate de evenimente anterioare: boală, conflict emoțional sau istoria învățării. Bateson (1979) consideră că, deși causalitatea liniară este folositoare pentru descrierea lumii forțelor și obiectelor, ea reprezintă un model sărac pentru lumea ființelor deoarece neglijează contribuția comunicării și a relațiilor. Atunci când interacțiunile unui cuplu sunt caracterizate de o gândire lineară, atunci perceperea obișnuită a fiecărei persoane este de genul „Dacă tu nu..., atunci nici eu...”. Conceptul circular este esențial pentru detensionarea unei situații. Caracterul circular definește fiecare acțiune ca pe o reacție și vede comportamentul fiecărei persoane ca fiind dependent de celălalt. Potrivit acestui concept, nu există început sau sfârșit pentru interacțiunile dintre un cuplu, ci doar un cerc permanent de acțiuni și reacții.

Homeostazia

Familia se poate caracteriza printr-o stare de echilibru sau dezechilibru intern. Abordarea sistemică consideră că *stările de echilibru intern* pot fi statice sau dinamice. Echilibrul static semnifică o mare

stabilitate a familiei, datorată rarelor schimbări care o pot afecta. Echilibrul dinamic reprezintă un proces continuu de echilibrare și reechilibrare, datorită faptului că schimbările sunt continue și dese.

Așa cum am menționat anterior, o caracteristică importantă a sistemelor o reprezintă homeostazia, tendința sistemelor de a-si menține echilibrul. Odată ce un sistem este dezvoltat, pe măsură ce partenerii încercă să schimbe ceva, cu atât mai mult lucrurile rămân la fel. Aceasta este tendința către homeostazie, încercarea de a păstra sistemul stabil și compatibil. Nu înseamnă că nu este posibilă o schimbare, doar că acest lucru este dificil.

Un factor care menține homeostazia este consolidarea. Acest lucru se referă la modul în care fiecare partener susține în mod deschis sau pe ascuns pattern-urile de comportament ale celuilalt, astfel încât acestea să poată continua. Homeostazia ajută la funcționarea sistemului deoarece, de fiecare dată când un partener încearcă să-l schimbe celălalt, folosește strategii care întăresc aceleași vechi comportamente.

Roluri

Oamenii își asumă diverse roluri într-o relație. De cele mai multe ori, aceste roluri reflectă ceea ce le place să facă, ceea ce fac mai bine și care sunt așteptările lor vizavi de relație. În relațiile sănătoase, aceste roluri sunt flexibile și de multe ori schimbate între parteneri. Dar câteodată aceste roluri reflectă ceea ce un partener simte că ar „trebui” să facă. Partenerii se pot bloca în anumite roluri care oferă puțină recompensă sau oportunitate pentru satisfacerea propriilor nevoi. Cu cât rolul este mai rigid susținut, cu atât este mai mare posibilitatea ca acest lucru să se întâmple. Roluri cele mai des întâlnite în cadrul relațiilor sunt acelea de:

- Persoana care poartă de grijă;
- Copil;
- Acuzator;
- Martir;
- Persona care urmărește;
- Persona care se distanțează;
- Părinte.

Plecând de la aceste roluri pe care partenerii le pot adopta în relație, distingem mai multe sisteme de cuplu. Principalele sisteme tipice de cuplu sunt:

Urmăritor-Izolant

Partenerul care urmărește, dorește tot timpul să petreacă mai mult timp cu celălalt, să facă mai multe activități împreună, să vorbească mai mult. Celălalt se simte sufocat și copleșit și se distanțează.

Acuzator-Pacifikator

Partenerul care blamează îl critică constant pe celălalt pentru modul în care arată, comportament, iar celălalt partener, deoarece vrea să evite conflictul, încercă să facă ajustările necesare. Pe măsură ce partenerul criticat se adaptează criticilor celuilalt partener, întărește în mod pozitiv stilul de blamare al acestuia. Deoarece partenerul care critică se oprește temporar atunci când celălalt face ajustările necesare, adaptarea este întărită negativ. Astfel, pattern-ul este întărit și homeostazia menținută.

Suprafuncțional-Subfuncțional

În acest sistem, un partener este supraîncărcat cu sarcini și supraimplicat în a-i oferi confort și ai satisface nevoile celuilalt. În cadrul acestui sistem, pot fi identificate următoarele categorii:

1. *părinte-copil;*
2. *alcoolic - furnizor;*
3. *persoană bolnavă-îngrijitor.*

Conform teoriei sistemice, problemele apar atunci când partenerii adoptă poziții rigide de interacțiune, care duc la apariția unor cicluri negative repetitive de interacțiune. Ciclurile negative de interacțiune în care partenerii se pot bloca sunt (Johnson, S.M., 2004):

Urmărire/ izolare

Ciclul cel mai obișnuit este acela când un partener exigent interacționează cu partenerul distant, care se izolează. În acest pattern, poziția distantă sau „necooperantă” se află în modul de închidere, fără răspuns, care, de cele mai multe ori, sugerează panică sau agresiune direcționată spre partener, similar cu „O să te oblig să-mi răspunzi”). Majoritatea pattern-urilor celorlalte pot fi considerate variante ale pattern-ului de bază urmărire/retragere.

Izolare/izolare

În acest pattern, ambii parteneri evită să se implice emoțional și, ajunși în fața conflictului, se vor izola amândoi. Deși acesta pare să fie pattern-ul primar al cuplului, este foarte posibil ca la baza acestuia să fie de fapt un pattern de urmărire/izolare. Ciclul acesta de izolare/izolare este de cele mai multe ori rezultatul unui pattern urmărire/izolare, în care urmăritorul a renunțat să mai ajungă la partenerul său. Izolarea partenerului „care s-a ars” reprezintă câteodată începutul suferinței și al detașării de relație. În alte cazuri, urmăritorul poate fi unul „blând”, greu de recunoscut, deoarece el sau ea nu afișează o energie nervoasă obișnuită în astfel de cazuri și renunță destul de ușor la urmărire. Pentru un cuplu, aceste cicluri sunt greu de menținut de-a lungul timpului. Acest ciclu mai este descris și ca o depărtare insensibilizată/refuz de a se implica.

Atac/atac

Terapeuții observă deseori secvențe atac/atac și intensificări în cadrul interacțiunilor cuplului. Cele mai multe dintre aceste escaladări sunt deviații ale altui pattern urmărire/izolare în care cel izolat se întoarce, se enervează și se ceartă atunci când este provocat. După ceartă, cel izolat se întoarce de obicei la poziția lui retrasă până când va fi din nou provocat.

Ciclurile complexe

Acestea se schimbă de mai multe ori și de obicei apar în cuplurile post-traumatice, care manifestă o teamă și o eschivare exacerbate, și duc la o succesiune de etape mult mai complicată. Într-un exemplu al unui astfel de ciclu, soțul îi impune soției să fie de acord cu el și de asemenea să fie atentă la el. Soția se izolează, apoi soțul intensifică aceste cereri iar soția atacă pentru a se auto-apăra. Apoi ambii parteneri se izolează, iar soția este deprimată o perioadă de trei zile sau mai mult. Soțul apoi începe urmărirea, iar soția răspunde ușor, culminând cu o scurtă perioadă de împlinire a vieții sexuale. Apoi ciclul se repetă.

Ciclul reactiv urmărire/izolare

Aceste cicluri evoluează de-a lungul timpului de la cicluri pe termen lung. De exemplu, o soție urmăritor renunță încetul cu încetul la încercarea de a se apropia de soțul ei și își limitează implicarea ei în relație. Distanțarea ei

nu este observată de către soțul ei, care este obsedat de muncă. Copiii pleacă de acasă, o tranziție foarte importantă, apoi soția anunță că pleacă și ea. Cuplul se prezintă la terapie cu un ciclu reactiv, în care soțul își urmărește frenetic soția cu scopul de a împiedica o separare, iar soția este precaută și izolată, refuzând să se mai implice în relație. Ciclul este, bineînțeles, opusul pattern-ului lor original, în care ea era urmăritorul iar el cel care se izola.

1.7.4 Teoria Imago

Terapia de cuplu IMAGO a fost dezvoltată de Harville Hendrix și se bazează pe o sinteză a unor teorii consacrate, incluzând descoperiri biologice recente, idei filozofice și mitologice vechi. Plecând de la premiza că relațiile sunt vehicule pentru creștere, terapia Imago a fost gândită nu numai pentru a învăța cuplurile despre relații, dar și pentru a le oferi instrumente și ai încuraja să continue relația și să crească.

Imago este un cuvânt latin pentru imagine, iar teoria IMAGO se referă la faptul că în inconștientul nostru păstrăm imagini ale aspectelor pozitive și negative ale personajelor din copilăria noastră timpurie. Conform teoriei Imago (Hendrix, 1992), lucrurile care ni s-au întâmplat în copilărie influențează alegerile noastre în relații. Hendrix (1992) consideră că ne alegem parteneri care dețin trăsăturile pozitive și negative ale părinților noștri. În timp ce aspectele pozitive ale modelelor noastre romantice ne ajută să reconstituim părțile bune ale relațiilor noastre din copilărie cu părinții noștri, aspectele negative ne conduc către găsirea unui partener care poate să compenseze pentru experiențele și lucrurile negative din primii ani de copilărie pe care le-am vrut, dar nu le-am primit.

După Hendrix, toți suferim răni psihologice în diferitele stagii ale procesului de dezvoltare și rămânem blocați în stadiul de dezvoltare în care am fost cel mai serios răniți. Conform lui Hendrix, suntem atrași și alegem ca partener pentru căsătorie o persoană care a suferit o rană similară și este blocat în același stadiu de dezvoltare ca și noi. În cuplurile căsătorite, cel mai adesea partenerii folosesc modele opuse de a face față rănilor, de exemplu în timp ce un partener este sufocant, celălalt poate să se retragă.

Chiar dacă imaginile noastre romantice sunt influențate de trăsăturile pozitive sau negative ale părinților noștri sau ale altor persoane importante din copilăria noastră, există o diferență semnificativă între impactul trăsăturilor pozitive și cel al trăsăturilor negative. Trăsăturile negative au o influență mai mare asupra imaginii noastre romantice deoarece persoana care se potrivește imaginii noastre romantice este cea care ne poate ajuta să rezolvăm acest aspect. De aceea alegem să ne îndrăgostim de persoane care au același trăsături negative ca și părinții noștri (Hendrix, 1992). De exemplu, o fată care a avut un tată neimplicat în treburile casnice, deși rațiunea o va face să găsească un bărbat responsabil, în majoritatea cazurilor este mult mai probabil ca ea să aleagă un bărbat iresponsabil, ca și tatăl ei.

O imagine romantică poate dicta alegerea unui partener romantic care să fie exact opusul părintelui cu care persoana respectivă are o problemă nerezolvată. Un bărbat care în copilărie a fost martorul infidelităților mamei sale poate alege o femeie a cărei trăsătură principală să fie fidelitatea. El poate astfel fie să se bucure de fidelitatea acesteia și de securitatea relației direct, fie să fie gelos și, fără niciun motiv, să o acuze de infidelitate. Declarațiile repetate și dovezile de fidelitate îl pot ajuta pe acesta să-și vindece rănilor din copilărie. Acestea îi dovedesc de nenumărate ori că spre deosebire de tatăl său încornorat, soția sa este fidelă (Pines, 1997) (teoria Imago este prezentată detaliat în capitolul III).

CAPITOLUL II

Sexualitatea conjugală. Tulburări de dinamică sexuală ale cuplului

2.1. Funcționarea sexuală sănătoasă

Sexualitatea este un aspect important al vieții, al relațiilor de iubire și al căsătoriei. A fi uman presupune să experimentezi pasiunea, erotismul, intimitatea sexuală și schimbul de afecțiune: a da și a primi. Combinația între actul sexual bazat pe dragoste și prietenie adevărată care poate fi atinsă într-o relație intimă este importantă pentru sănătatea mentală și fizică. Dezvoltarea sexualității umane și sexualitatea sunt subiecte mult mai largi decât actul sexual în sine și intromisiunea. Sexualitatea cuprinde identitatea de bază a individului, precum și dimensiunile unei sexualități sănătoase.

În opinia lui Firestone și Cattlet, „sexualitatea «naturală» sau «sănătoasă» include o acceptare de către indivizi a naturii lor animalice și o atitudine pozitivă față de corp, nuditate și nevoile sexuale” (Firestone și Cattlet 2006, p. 13). Acest lucru presupune a vedea sexul ca o activitate plăcută și o prioritate în viață. Atunci când sexul este văzut ca o activitate naturală, plăcută, indivizii vor fi mult mai deschiși să vorbească despre sentimentele și preferințele lor într-o manieră adultă. Firestone & Cattlet (2006, pag.13) definesc sexul ca „un schimb fizic și emoțional” și descriu sexualitatea ca „o formă de comunicare intimă”.

Termenul **sex** descrie actul unui contact fizic și erotic care, în mod tipic, include progresia până la orgasm. În ceea ce privește *intimitatea*, aceasta implică un grad de conectare emoțională, sentimente de dragoste și apropiere față de altcineva. Într-adevăr, acolo unde sexul și intimitatea apar împreună, cei implicați sunt mai romantici, fac dragoste unul cu celălalt, se bucură de o relație mai bogată și împlinită. În relațiile intime bazate pe iubire, prin actul sexual partenerii își exprimă sentimentele de pasiune, investiție și angajament unul față de celălalt. Într-o relație de cuplu

funcțională, partenerii împărtășesc atitudini similare față de sex și intimitate. Esența intimității sexuale este deschiderea și confortul, abilitatea de a-ți dăruia, alătura, împărtăși corpul, în mod special sentimentele senzoriale și erotice.

Intimitatea emoțională și sexuală sunt integrate. Unele cupluri au probleme cu intimitatea emoțională, dar sexual se descurcă, altele sunt în regulă cu intimitatea emoțională dar au probleme în planul sexual. Pattern-ul cel mai comun este cel în care cuplul are probleme atât cu intimitatea emoțională, cât și cu cea sexuală. Sexul este cel mai uman atunci când relația sexuală combină erotismul cu intimitatea emoțională. Partenerii împărtășesc sentimente și gânduri sexuale, se bucură de sexualitate și plăcere, fără să existe presiune din partea unuia dintre ei, oferă și primesc stimulare erotică, se alătură în timpul intromisiunii, permit excitației să crească până la orgasm și se bucură de postludiu. Intimitatea include libertatea de a-ți asuma riscuri și de a comunica dorința (McCarthy, 2003).

Firestone consideră că relația sexuală sănătoasă implică doi indivizi care au o atitudine matură față de sex și nu îl văd că pe o activitate izolată de alte aspecte ale vieții lor. Ei văd sexul că pe o oportunitate de a-și oferi plăcere unul celuilalt și de a se bucura împreună. Ei sunt conștienți și informați în legătură cu sexualitatea, relativ neinhibați, lipsiți de stânjeneală în răspunsurile lor emoționale și sexuale, au o imagine pozitivă despre propriul corp, o atitudine favorabilă despre ei și partener (Firestone, 1990, p. 13).

Conform lui Barry & Emily McCarthy (2003, p. 7), conceptele care promovează sexualitatea sănătoasă sunt:

- Sexul înseamnă mai mult decât aparatele genitale, intromisiune și orgasm.
- Sexualitatea implică atitudini, sentimente, percepții și valori.
- Sexualitatea este un aspect integral al personalității. Fiecare individ merită să se simtă bine în corpul său și din punct de vedere sexual.
- Esența sexualității este a da și a primi atingere orientată spre plăcere.
- Potrivit lui Schnarch (1991), „capacitatea pentru intimitate” a unui individ, precum și capacitatea sa de a atașa „un înțeles emoțional

profund experienței sexuale” sunt în strânsă legătură cu funcționarea „sexuală” sănătoasă.

- Funcționarea sexuală include patru componente (Mc Carthy, 2003):
- Faza dorinței - anticiparea actului sexual, gândul la a face sex și sentimentul că tu meriți plăcere sexuală
- Faza excitației - receptivitate și răspuns la stimularea genitală care are ca rezultat lubrifierea genitală la femeie și erecția la bărbat
- Faza orgasmică - a lăsa excitația să crească și să culmineze natural cu orgasmul. Se caracterizează prin contracții musculare și se traduce la bărbat prin ejaculare iar la femeie prin spasme uterine
- Faza de rezoluție - corpul revine treptat la starea inițială
- Faza satisfacției - generalizarea plăcerii, destindere, relaxare, a te simți bine în legătură cu tine, partenerul și intimitatea.
- În descrierea dimensiunilor unei sexualități sănătoase, cercetătorii și-au concentrat atenția pe satisfacția/insatisfacția mentală pe care adulții o obțin în timpul experienței sexuale, mai degrabă decât a se concentra pe satisfacția fizică. Pe baza interviurilor și discuțiilor pe care le-am efectuat cu mai multe persoane (studenți, pacienți, grupuri de formare), se poate concluziona că o experiență sexuală pe deplin satisfăcătoare include:
 - Apropiere emoțională
 - Absența inhibiției
 - Spontaneitate în răspunsurile sexuale
 - Libertate în exprimare
 - Lipsa controlului
 - Egalitate
 - Asumarea responsabilității pentru propria dorință sexuală
 - Absența vinovăției, auto-criticii, gândurilor negative cu privire la sine
 - Absența atacurilor legate de partener și experiență
 - Partenerii experimentează fericire, relaxare, împlinire, apreciere mutuală față de plăcerea pe care au primit-o.

O relație sexuală funcțională, sănătoasă presupune ca partenerii să dețină anumite abilități, calități personale. În cele ce urmează sunt

prezentate calitățile esențiale care stau la baza unei relații sexuale sănătoase (Firestone&Catlett, 1999):

Deschidere și lipsa defensivei. Comportamentul non-defensiv poate fi definit ca o receptivitate la feedback fără a fi hipersensibil indiferent de subiect. A face anumite subiecte tabu și a le exclude din comunicare într-o relație sexuală apropiată este un lucru negativ. Deoarece mulți oameni sunt autocritici în aria sexualității, ei au adesea o reacție exagerată la orice feedback primit de la partener în legătură cu aparența, corpul, practicile sexuale sau performanța, indiferent cum este el formulat. Cenzura impusă în dialogul partenerilor conduce la o tensiune crescută care tinde să se extindă în alte arii ale relației. Multe cupluri au dificultăți să comunice despre sexualitate. Defensiva unui partener conduce la apărare din partea celuilalt, ceea ce va duce la o escaladare între parteneri. Defensiva poate fi exprimată prin refuzul de a vorbi despre subiect, furie, lacrimi, victimizare. Pot exista expresii de înfrângere și neajutorare de genul: „Dacă asta simți, despre mine!” sau “Întotdeauna îmi găsești vină”.

Deschiderea se referă la abilitatea de a exprima direct sentimente, gânduri, vise, dorințe. Bărbații și femeile care sunt motivați să se dezvolte în ciuda defenselor pe care ei le-au dezvoltat în planul intimității nu au secrete în planul comunicării, nu sunt auto-protectivi, nu sunt rușinați să-și prezinte partenerului temerile și inhibițiile cu privire la sexualitate.

Onestitate și integritate. Se traduce în relație printr-un stil de comunicare neduplicitar. Nivelul de integritate este foarte important. Cei ce au atins un nivel de integritate în viața lor sunt capabili de o evaluare realistă cu privire la limita până la care pot accepta sexualitatea bazată pe dragoste în relația lor. Nu manifestă discrepanțe între cuvinte și acțiuni. Mesajele duble care proclamă dragostea, dar nu sunt congruente cu acțiunile prin care se arată dragostea, sunt confuze și distructive și erodează încrederea partenerilor unul față de celălalt.

Respect pentru un partener ca individ separat. Indivizii care au dezvoltat un nivel înalt de autodiferențiere arată prin cuvinte și acțiune un respect adevărat pentru granițele, dorințele și prioritățile partenerului. În relația ideală, fiecare îl valorizează pe celălalt, separat de propriul interes și plasează nevoile și dorințele celuilalt pe o bază egală de satisfacere cu ale sale. Fiecare partener simte favorabil în legătură cu scopurile celuilalt.

Empatie, compasiune, înțelegere. Empatia presupune a înțelege experiența internă a unei alte persoane, sentimentele unei alte persoane. Compasiunea se referă la abilitatea de a simți cu altul. Înțelegerea implică conștientizarea și aprecierea aspectelor comune și diferențelor care există între doi oameni.

Capacitatea de a da și primi dragoste, afecțiune și sex. În mod ideal, creșterea personală și auto-diferențierea sunt în măsură să faciliteze o creștere a toleranței față de apropiere și să mărească potențialul pentru intimitate sexuală într-o relație. Actul de a face dragoste implică o apropiere fizică și un schimb emoțional între doi oameni. Pentru a fi pe deplin angajat în acest proces, un individ are nevoie să-și dezvolte capacitatea de a da și a primi afecțiune fizică și de a se bucura de schimbul emoțional care se produce pe parcursul unei experiențe sexuale. Abilitatea de a iubi, de a simți empatie și de a exprima căldură, generozitate și tandrețe față de o altă persoană necesită mai întâi să te valorizezi pe tine și să valorizezi experiența altcuiva.

Capacitatea de a fi vulnerabil. Într-o relație sexuală apropiată, este mai important să dezvoltăm capacitatea de a fi vulnerabili, decât să ne protejăm de posibilitatea de a fi răniți sau rejectați. Indivizii care au fost răniți devreme în viață și care nu au încredere în alții se confruntă cu frica de a da o șansă în a fi apropiați emoțional și sexual în relație. Ei pot manifesta intoleranță la a combina dragostea, afecțiunea și sexul satisfăcător într-o relație intimă.

2.2. Factori care influențează dezvoltarea sexuală și funcționarea sexuală a adultului

Cei mai importanți factori care contribuie la apariția dificultăților pe care mulți indivizi le întâlnesc în dezvoltarea, menținerea sau chiar tolerarea unei sexualități bazate pe intimitate și dragoste sunt: (Firestone, R.W, Firestone, L.A, Catlett, J., 2006, p. 43):

Factori biologici

Pot contribui la dezvoltarea identității de gen și a altor aspecte ale funcționării sexuale a adultului. În încercarea lor de a explica cursul dezvoltării sexuale a copilului și culminarea cu funcționarea sexuală a adultului, filozofii, psihologii și alții s-au focusat pe minte, corp sau

interacțiunea între cele două. În acord cu Fisher (2004, apud. Firestone, R.W, Firestone, L.A, Catlett, J., 2006), dopamina este o substanță chimică care inițiază dorința sexuală probabil prin creșterea nivelului testosteronului. Oxitocina și vasopresina sunt și ele implicate în răspunsurile sexuale, cât și în tendința de a construi un atașament intim.

Factori interpersonal

Cei mai importanți factori interpersonal care îl determină pe copil să-și formeze sisteme de apărare care afectează imaginea lui corporală, dezvoltarea sexualității și alegerea viitoare a partenerului sunt (Firestone, R.W, Firestone, L.A, Catlett, J., 2006):

- **Efectele comportamentelor și atitudinilor parentale.** În procesul de creștere, toți copiii experimentează grade variate de durere emoțională în relațiile familiale timpurii. Chiar și în familiile „ideale” există frustrare și durere care nu poate fi evitată, ca urmare a separării inevitabile și a preocupărilor existențiale. Răspunsul de furie sau rănire al copiilor față de părinții lor se transformă în mecanisme de apărare care sunt mai târziu elaborate în multe arii ale vieții adultului, incluzând sexualitatea lor. Această incorporare în scopul apărării a comportamentelor și caracteristicilor parentale este mărită în timpul perioadelor neobișnuite de stres și durere emoțională. În condiții abuzive sau de stres, copilul încetează să se identifice cu el/ea ca mic, vulnerabil, și în schimb se identifică cu părintele puternic. În cadrul procesului, copilul încorporează ostilitatea și agresivitatea părintelui și preia mecanismele de apărare, trăsăturile și comportamentele părintelui că fiind ale lui/ei proprii.

- **Respingerea parentală și ostilitatea.** Răspunsurile părinților față de copii variază. În anumite momente, părinții sunt calzi și afectuoși cu copiii, în alte momente pot fi neresponsivi sau chiar cruzi. Când părinții sunt calzi și au o atitudine constantă de acceptare, copiii cresc cu un sentiment de bine și o stimă de sine sănătoasă, iar atunci este mai probabil pentru ei să simtă că-și acceptă corpul și sexualitatea. Când părinții sunt inconsistenți în răspunsuri, copiii învață să se aștepte la respingere și pedeapsă și tind să se retragă pentru a nu fi răniți. Această anticipare de a fi rănit sau respins persistă în viața de adult, influențând, răspunsurile indivizilor în relațiile interpersonale apropiate. Atitudinile de respingere, ostilitate, indiferență ale părinților față de copii duc la apariția la copil a sentimentului de a fi de neubit,

de a nu merita dragostea. Aceste sentimente sunt manifestate adesea mai târziu ca sentimente negative față de anumite părți ale corpului și conduc la gânduri critice în legătură cu aceste arii specifice. Ca urmare, atunci când aceste părți sunt atinse sau stimulate, poate să apară o stare de tensiune sau anxietate, mai degrabă decât sentimente de plăcere.

Există mulți părinți bine intenționați care, din anumite motive, se rețin în a oferi afecțiune copiilor lor. Părinții care au fost privați de afecțiune și dragoste în copilăria lor adesea sunt lipsiți de resursele emoționale pentru a oferi afecțiune, dragoste și control pentru copiii lor. În același timp, energia, viața și spontaneitatea copiilor amenință defensele părinților prin retrezirea sentimentelor înăbușite din trecut. În încercarea de a evita aceste emoții dureroase, mulți părinți, în mod neintenționat, mențin o anumită distanță față de copiii lor, fiind indiferenți, având atitudini de respingere, critică și ostilitate.

Adesea, părinții se trezesc tratându-și copii cu multe din aceleași comportamente distructive pe care le-au experimentat în anii lor formativi. Există dovezi că părinții experimentează disconfort atunci când copiii lor trec prin stadii de dezvoltare care au fost dureroase sau traumatice pentru părinți înșiși. Pe durata acestor perioade, ei pot deveni în mod neobișnuit insensibili sau pot pedepsi copilul. Mai mult, unii părinți experimentează sentimente de disconfort și durere atunci când copiii exprimă afecțiune fizică față de ei. Pentru a putea face față acestor sentimente, ei pot să se retragă sau să devină punitivi în răspunsurile lor. Copiii care experimentează acest tip de răspunsuri gradual învață să-și inhibe exprimarea sentimentelor pozitive. Mulți copii ajung să creadă că este ceva în neregulă (negativ) cu sentimentele lor de dragoste sau că natura fizică a corpului lor este de neacceptat. Anxietatea și disconfortul părinților sunt transmise copiilor prin atingere fizică, expresii faciale și alte comportamente. Starea emoțională a mamei este transmisă copilului. Mulți cercetători au subliniat importanța atingerii corpului precum și acceptarea de către părinți a corpului copilului.

Inhibițiile rezultate dintr-o imagine a corpului precară și un sens al sinelui de a fi de neiubit adesea îi fac pe oameni să se ascundă sau să-și rețină dragostea, afecțiunea și răspunsurile sexuale în relațiile cele mai apropiate, intime.

- **Atitudini severe ale părinților față de corpul copiilor și dezvoltarea sexualității.** Experiențele timpurii cu înfășatul și făcutul la oliță joacă un rol semnificativ în imaginea corporală a copilului. Atitudinile negative sau dezgustul exprimat de părinți contribuie la apariția rușinii, care persistă și în viața de adult. Aria genitală devine îmbibată cu o conotație anală, confundată cu funcțiile excretorii și prin urmare este considerată murdară. Sentimente rușinoase sunt extinse față de orice depășește talia. Dominarea și controlul excesiv, precum și supraimplicarea în curățenie și ordine pot să afecteze autonomia copilului și sentimentul legat de faptul că trupul lor le aparține. Fisher și Lewis, 1992, apud Firestone, R.W, Firestone, L.A., Catlett, J., 2006 atrag atenția asupra faptului că părinții pot exprima adesea dezgust, dispreț sau rușine mai ales în timpul învățării făcutului la oliță. Autorii susțin că, în cazul în care părinții sunt incapabili să-și învețe copiii acest obicei, ei simt că este inacceptabil să-și exprime furia, și atunci pot folosi expresii faciale de dezgust sau dispreț, uzual inconștiente, ca o soluție la problemele disciplinare. Copilul încorporează aceste atitudini parentale negative care adesea sunt generalizate într-un sentiment de ansamblu că el/ea este de neîubit.

- **Imitarea părerilor distorsionate ale părinților despre sexualitate și corpul uman.** Atitudinea părinților față de nuditate, masturbare și sex au un impact puternic în dezvoltarea, evoluția sexualității la copil. Chiar dacă masturbarea și jocurile sexuale sunt considerate neproblematică în copilărie, la nivel emoțional mulți părinți au dificultăți să privească masturbarea și jocurile sexuale ca normale, nedăunătoare copilului și prin urmare tind să reacționeze în consecință. Alți părinți găsesc nuditatea copiilor ca fiind problematică și transmit copiilor mesajul că trupul lor este rușinos. Atunci când părinții au atitudini represive și credințe religioase rigide, aceste atitudini, împreună cu tensiunile lor sexuale sunt transmise copilului, în mod uzual cu consecințe negative (Firestone, 1990).

- **Identificarea și imitarea părintelui de același sex.** Punctele forte și slăbiciunile părinților sunt transmise de-a lungul generațiilor în contextul familial, părinții servind ca modele de rol pozitive și negative pentru atitudinile și comportamentele sexuale ale copiilor lor. Trăsăturile de caracter și comportamentele pozitive ale părinților sunt imitate imediat de către copii și asimilate fără conflict în personalitatea și repertoriul lor

comportamental. Influența cea mai puternică asupra dezvoltării sexuale atât a femeilor cât și a bărbaților este generată de identificarea cu și imitarea caracteristicilor și comportamentelor negative ale părintelui de același sex (Bandura, Ross, & Ross, 1961, apud Firestone, R.W, Firestone, L.A, Catlett, J., 2006). Copiii observă și încorporează modurile în care părintele de același sex relaționează cu partenerul.

- **Folosirea copilului pentru împlinirea nevoilor emoționale sau sexuale ale adultului.** Atunci când părinții își folosesc copiii pentru împlinirea propriilor nevoi emoționale sau sexuale, acest lucru poate aduce importante modificări dezvoltării sexuale a copiilor. Atunci când părintele se comportă seductiv cu copilul, chiar în absența abuzului sexual sau se concentrează exagerat pe acesta, copilul poate dezvolta sentimentul că este inadecvat. Mulți copii suferă ca urmare a nevoilor emoționale neîmplinite și a comportamentelor intruzive, desperate ale părinților. Mulți părinți care au nevoi emoționale neîmplinite din trecutul lor cer iubire din partea copiilor, mai degrabă decât să ofere ei dragoste și afecțiune. Părinții pot încerca să trăiască prin copiii lor, să se manifeste ca proprietari ai copiilor, să manifeste supraprotecție și îngrijorare anxioasă, intruziune și controlul afecțiunii. De asemenea, un părinte cu nevoi emoționale poate să-l excludă pe celalalt din diada cu copilul. Efectele acestor comportamente ale părinților asupra copilului pot include sentimente de insecuritate, de a fi sufocat, stors sau golit. Modul de comportament al părinților imaturi sau neîmpliniți emoțional poate conduce la probleme sexuale atât ale bărbaților cât și ale femeilor.

- **Reacții supradimensionate la sentimentele naturale de atracție care se produc în familie (abuzul sexual și incestul).** Contactul apropiat între părinți și copii este acompaniat de sentimente de atracție naturală (Firestone, 1990). Părinții sănătoși emoțional, care au relații sexuale satisfăcătoare ca adulți, se simt confortabil cu aceste sentimente și își pot exprima dragostea și afecțiunea față de copiii lor. Comportamentele bazate pe senzații sexuale, incluzând atingerea neadecvată, manipularea sau abuzul sexual deschis sunt distructive pentru copii.

Influențele culturale și societale

Indivizii își conturează un sistem de credințe legat de sexualitate și modul în care aceasta poate fi manifestată în familie, dar familia, la rândul

ei, este influențată de cultura din care face parte. Un factor important care influențează sexualitatea este **percepția asupra sexualității reprezentată în media și alte forme de cultură populară**. Modul în care sexualitatea este prezentată în media și alte forme de cultură populară poate avea o influență majoră asupra indivizilor și mai ales asupra adolescenților. Pornografia a devenit o afacere cu impact deosebit de puternic asupra adolescenților. Cărțile, revistele, muzica populară, radioul, internetul, televiziunea și alte arii ale culturii populare diseminează credințe deformate despre sex, precum și puncte de vedere sexiste despre femei și bărbați. În ceea ce privește sexul, acesta este prezentat fie senzational, fie împreună cu scene de violență. Aceste mesaje nerealiste pot fi luate ca atare de tineri și pot să-i conducă pe o pistă greșită.

2.3. Principalele tipuri de disfuncții sexuale

Sexualitatea este un aspect crucial al vieții și mariajului. Suntem socializați de filme, cântece și romane să credem că dragostea romantică și chimia sexuală sunt cele mai puternice forțe care duc cuplurile pe culmile extazului.

În filme și romane totul se petrece de la sine. Oamenii se îndrăgostesc, relația decurge spontan, lucrurile se întâmplă pur și simplu, dorința sexuală este intensă, totul curge liber, partenerii nu trebuie să facă nimic, dragostea lor este suficientă. Ceea ce se întâmplă în filme și romane nu are nimic de a face cu viața reală a cuplurilor. Astfel, tot mai multe cupluri se confruntă cu dificultăți în sfera sexuală, care se acutizează în timp și pun în pericol relația. De aceea este important pentru specialiștii în domeniu să dețină informații cu privire la principalele probleme de dinamică sexuală cu care se pot confrunta cuplurile.

Disfuncțiile sexuale (DSM-IV-R, 2003, p. 535-536) presupun perturbarea procesului actului sexual sau apariția durerii în timpul actului sexual. Pentru a se pune acest diagnostic, disfuncția trebuie să fie persistentă, recurentă și să fie însoțită de dificultăți interpersonale majore. Ele pot fi primare, adică au apărut de la primul raport sexual, sau secundare/dobândite, adică au apărut la un moment dat, după o perioadă de funcționare normală. De asemenea, pot fi generalizate, în sensul că disfuncțiile se manifestă indiferent de situații, de parteneri, de tipurile de stimulare, sau situaționale, dacă disfuncțiile sunt limitate la anumite situații, parteneri, modalități de stimulare.

Așa cum am văzut, funcționarea sexuală sănătoasă include faza dorinței, fază excitației, faza orgasmului urmate de postludiu. O problemă/tulburare sexuală poate să apară în oricare din fazele actului sexual. Există situații când problema apare într-o fază a actului sexual și apoi afectează și alte faze, apărând tulburări și la acest nivel. Astfel, principalele tulburări de dinamică sexuală sunt:

- Tulburările dorinței sexuale
- Tulburări ale excitației
- Tulburări ale orgasmului
- Tulburări sexuale cu durere

2.3.1. Tulburări ale dorinței sexuale

Conform DSM IV, tulburările dorinței sexuale includ:

- Dorința sexuală redusă;
- Inhibiția dorinței sexuale;
- Aversiunea sexuală.

Aceste tulburări pot să apară atât la bărbați cât și la femei.

2.3.1.1. Dorință sexuală redusă și inhibiția dorinței sexuale

Se pune întrebarea dacă interesul scăzut sau lipsa de interes față de activitatea sexuală ar trebui considerată o problemă de sănătate sau una psihologică. Sau ar trebui considerată doar o variație inofensivă, chiar sănătoasă a comportamentului uman?

Așa cum sugerează Sigusch (1998), acest lucru a început să se schimbe în anii 1950 și 1960, atunci când sexualitatea a început să fie tratată separat de reproducere și să fie astfel interpretată prin prisma propriilor valori intrinseci (plăcere fizică, recreere). În anul 1980 a apărut „dorința sexuală inhibată” ca un diagnostic în *Manualul privind Diagnosticarea și Statistica Tulburărilor Mentale* (Asociația Americană de Psihiatrie, DSM, 1980). Numele a fost schimbat în următoarea ediție (DSM-IV, 1995), în „tulburare hipoactivă a dorinței sexuale” (HSDD). În 1989, a apărut termenul de „lipsa sau pierderea dorinței sexuale”.

Dorința sexuală redusă are o incidență crescută în prezent și este o problemă mai des întâlnită la femei, deși poate afecta ambele sexe. Conform DSM-IV-R (p. 539), constă în „absența persistentă sau recurentă a

fanteziilor sexuale și dorinței pentru activități sexuale.” Pentru diagnostic este important contextul de viață al persoanei, vârsta, factorii care afectează funcționarea sănătoasă. Kaplan (1995) a susținut că dorința sexuală este „un interes privind activitatea sexuală, care-l determină pe individ să caute activitatea sexuală sau să fie receptiv la ea.” Bogaert (2006) prezintă o definiție a dorinței sexuale asemănătoare cu cea a lui Kaplan, care include unul sau mai multe aspecte:

1. interesul privind (sau receptivitatea față de) stimularea genitală și eliberarea sexuală (ex. orgasm);
2. interesul privind (sau receptivitatea față de) contactul genital/sexual cu o altă persoană;
3. interesul manifestat față de (sau receptivitatea privind) a gândi, a vedea, a se apropia și a atinge partenerii sexuali preferați și/sau obiecte (de ex. organele genitale ale partenerului).

Prezența dorinței sexuale este dată de 2 factori importanți:

- unul fizic – prezența testosteronului;
- unul psihologic – care s-a dovedit a fi mult mai important.

Este dificil de răspuns la întrebarea ce este normal în ceea ce privește dorința sexuală. Este normal să simți dorință sexuală pentru o altă persoană la un anumit moment în viața ta. Dorință sexuală redusă este în zilele noastre ceva uzual, mai ales printre femei. Inhibiția dorinței sexuale poate fi:

- Primară – dorința a fost întotdeauna absentă sau cel puțin destul de neinteresantă pentru a nu fi investită, persoana nu a simțit niciodată că merită satisfacție sexuală.
- Secundară – persoana a fost funcțională sexual (sau, în orice caz, viața sa sexuală a fost mai satisfăcătoare decât acum), dar a devenit disfuncțională.
- Globală – oricare ar fi circumstanțele, contextul sau tipul de activitate sexuală, există absența dorinței.
- Selectivă – în funcție de partener (cu amantul da, cu soțul nu) sau de context (în concediu da, acasă nu).

Inhibiția dorinței sexuale este o problemă adesea progresivă, merge de la anemiarea dorinței până la inhibiția ei totală, trecând prin dezinteres, indiferență sau dezgust atunci când se menține timp de mai mulți ani.

Factori care afectează dorința sexuală

Un prim factor este reprezentat de hormoni, și anume testosteronul: s-a descoperit că este foarte important în stimularea dorinței sexuale atât la femei cât și la bărbați. Un nivel minim de testosteron este important pentru interesul sexual, dar este important să avem în vedere faptul că dorința sexuală este de asemenea influențată de mulți factori psiho-sociali, printre care și învățarea (amintiri), fanteziile, precum și calitatea relațiilor. Un factor psiho-social care ar putea influența dorința se referă la istoricul cu privire la sex (Agmo, Turi, Ellingsen și Kaspersen, 2004). Unele persoane au un istoric cu experiențe sexuale pozitive, ceea ce poate duce la menținerea sau creșterea interesului sexual al acestora. Alte persoane au avut parte de experiențe neutre sau chiar negative, ceea ce ar putea avea ca efect o diminuare a interesului sexual. Experiențele pozitive se referă la a experimenta plăcerea sexuală și orgasmul, iar cele negative se referă la lipsa plăcerii, frică, anxietate, durere. Cu cât avem mai multe experiențe pozitive (orgasm), cu atât mai puternică este asocierea sau condiționarea între aceste experiențe pozitive, recompensate și stimulii/contextul în care acestea apar (Bogaert & Fawcett, 2006).

Un alt factor care afectează dorința sexuală este reprezentat de fanteziile sexuale. Fanteziile sexuale sunt considerate acte ale imaginației. Termenul de „fantezie sexuală” se referă la aproape orice imagine mentală care poate fi excitantă sau erotică pentru o persoană (Leitenberg & Henning 1995). Fanteziile sexuale pot fi realiste sau bizare, elaborate sau trecătoare, pot fi rezultatul unor amintiri sau pur și simplu invenții. Fanteziile sexuale pot apărea în mod spontan sau intenționat și pot fi provocate de alte gânduri, sentimente sau alte sugestii senzoriale. Acestea pot apărea în timpul actului sexual sau în afara acestuia, deseori în timpul masturbării.

Majoritatea fanteziilor sexuale se încadrează într-una din următoarele categorii:

1. imaginația heterosexuală intimă cu persoane iubite din trecut, prezente sau imaginare, care sunt de obicei cunoscute de către persoană;
2. scene care sugerează putere sexuală și irezistibilitate (scene de seducție, parteneri multipli);

3. scene care implică diverse imagini sexuale „interzise” (diferite poziții de sex, parteneri dubioși etc.);

4. scene de supunere-dominare în care apare sau este implicată o forță fizică sau o imagine sado-masochistă.

În *Manualul privind Diagnosticarea și Statistica Tulburărilor Mentale* (Asociația Americană de Psihiatrie, DSM-IV, 1995), prezența scăzută a fanteziilor sexuale este considerată unul dintre criteriile de bază în diagnosticarea tulburării dorinței sexuale (HSDD). De asemenea, s-a descoperit o asociere pozitivă între frecvența fanteziilor sexuale și frecvența orgasmului în timpul actului sexual, atât pentru femei cât și pentru bărbați.

Factorii care țin de relația dintre parteneri sunt de asemenea destul de importanți în ceea ce privește dorința sexuală. Dispariția noutății, plictiseala și familiaritatea pot atenua dorințele sexuale ale unei persoane. Un factor important legat de relație îl reprezintă satisfacția partenerilor și nivelul de conflict. Cu cât o relație este mai satisfăcătoare pentru ambii parteneri, cu un nivel ridicat de intimitate, cu atât cuplurile pot manifesta mai des dorința de a face sex. Dimpotrivă, certurile frecvente, furia și resentimentele pot avea ca efect lipsa interesului sexual a unuia dintre parteneri.

Diferențe privind dorința sexuală la femei și bărbați

Studiile arată că există o diferență în ceea ce privește dorința sexuală la femei și bărbați. Bărbații au în general dorințe sexuale mai intense și mai frecvente, și de aceea au mai multe impulsuri sexuale decât femeile. Într-adevăr, s-a descoperit că femeile suferă mult mai mult decât bărbații de probleme legate de dorința sexuală (HSDD). Unele studii au precizat că dorințele sexuale diferite în rândul femeilor s-ar putea datora unor nivele diferite de testosteron, care s-a observat că era foarte scăzut la persoanele cu o dorință sexuală scăzută (Riley & Riley, 2000).

În ceea ce privește fanteziile sexuale, există diferențe între femei și bărbați. Astfel că fanteziile bărbaților sunt mai dese decât cele ale femeilor, cuprind o varietate mai largă de parteneri decât cele ale femeilor și se extind către o mai mare diversitate de acte sexuale decât în cazul femeilor (Baumeister et al., 2001). De asemenea, există diferențe în ceea ce privește preferința pentru un număr de parteneri sexuali (Baumeister et al., 2001) și frecvența masturbării (Laumann et al., 1994), unde bărbații au înregistrat cifre mai mari decât femeile.

Factorii culturali/de învățare pot juca un rol în ceea ce privește nivelul scăzut al dorinței în funcție de genuri. Indiferent de explicații, aceste descoperiri sunt în concordanță cu ideea că femeile manifestă în general o dorință sexuală mai scăzută decât cea a bărbaților, și tot așa, mai multe femei decât bărbați vor cădea pradă unui impuls sexual foarte slab (Baumeister et al., 2001).

Cauze ale scăderii/inhibiției dorinței sexuale la femei:

- prea multă muncă; un management defectuos al timpului;
- scăderea nivelului de testosteron ca urmare a sarcinii, nașterii, alăptării, utilizării de contraceptive, menopauzei;
- lipsa unor activități stimulative;
- contextul educativ;
- lipsa de cunoștințe despre sexualitate;
- transmiterea de tabuuri sexuale, interdicții, norme;
- nivele clinice de anxietate, depresie sau probleme de relație;
- contextul familial – neîmpliniri parentale și familiale, conflicte, dificultăți de identificare cu unul din părinți, fragilități psihice ale tatălui sau mamei;
- traumatisme sexuale – atingeri, abuz, incest, viol;
- lipsa experienței sexuale sau necunoașterea celuilalt sex;
- teama de a se angaja într-o relație de durată;
- dizarmonii conjugale;
- furie pe partener din cauza lipsei de onestitate, abuz, adulter sau alte probleme de cuplu;
- probleme legate de imaginea corporală (de ex. a se simți grasă, în cazul femeilor);
- concentrarea partenerului pe o anumită zonă a corpului femeii cu care ea nu se simte confortabil (de ex. sânii);
- controlul din partea partenerului; sentimentul că soții nu le vorbesc, că lipsește angajamentul în relație; glumele sexuale făcute de bărbați; o prima experiență sexuală negativă; coerciție (incest, viol, abuz);
- frica de o boală sexuală ca urmare a unui istoric în acest sens;
- lipsa de înțelegere din partea partenerului (faptul că bărbații vor mai mult sex decât vor femeile);

- faptul că bărbații se uită la filme (material) porno și se masturbează; faptul că bărbații sunt concentrați pe organele genitale și nu pe explorarea și contactul senzual pe întreg corpul; dacă descoperă că bărbații au colecții de materiale erotice sau doresc să utilizeze astfel de materiale.

Cauze ale scăderii/inhibiției dorinței sexuale la bărbați:

- nivel scăzut de testosteron; stres; anxietate;
- depresie;
- pierderea jobului;
- problemele de ejaculare precoce și de erecție pot duce la scăderea dorinței sexuale.

Asexualitate

O persoană este definită ca asexuală dacă nu a avut niciodată dorință sexuală pentru cineva sau pentru sex. Acest lucru este foarte rar, 1-2 % din populație. Aceste persoane nu știu cum este să ai dorință sexuală, dar pot să își pună problema că nu sunt ca ceilalți oameni.

2.3.1.2. Tulburările de aversiune sexuală

Aversiunea este un sentiment de respingere sau dezgust față de ceva, o atitudine, o evaluare negativă a unui obiect sau comportament. Evitarea este manifestarea comportamentală a aversiunii. Unii oameni au aversiune, dar nu au anxietate când se confruntă cu situația. Alții nu au aversiune, dar, când se confruntă cu situații sexuale, au anxietate. Alți oameni evită sexul din motive religioase, credințe, sistemul de valori (DSM-IV-R, 2003, p. 541). Totodată, există persoane care au toate cele trei simptome: dezgust, anxietate, evitare. Poate fi definită prin persistență, aversiune recurentă extremă sau evitarea contactelor genitale cu partenerul sexual. Poate merge de la lipsa de plăcere până la o afectare psihologică extremă. Această tulburare poate apărea în următoarele situații:

- Persoana a funcționat fără anxietate în situații sexuale la un anumit moment, dar nu mai poate să o facă acum.
- Generalizată - persoana a manifestat anxietate într-o varietate de situații sexuale sau în toate situațiile sexuale.
- Situațională - persoana manifestă anxietate doar în situații sexuale particulare.

În probleme de aversiune sexuală, simptomele de anxietate reprezintă întreaga problemă, persoana experimentează o anxietate atât de intensă, încât nu poate funcționa fizic deloc.

2.3.2 Tulburări ale excitației sexuale

Sunt reprezentate la femei de tulburarea lubrifierii, iar la bărbați de slăbirea erecției și impotență (anerecția).

2.3.2.1. Tulburarea lubrifierii la femei

Tulburarea de excitație feminină „constă în incapacitatea persistentă sau recurentă de a atinge și a menține până la finalizarea activității sexuale un nivel adecvat de lubrifiere ca răspuns la excitația sexuală” (DSM-IV-R, 2003, p. 544).

Criteriile de diagnostic sunt:

- lipsa lubrifierii;
- lipsa unei trăiri subiective a excitației.

La bărbat, erecția și trăirea subiectivă a excitației sexuale merg împreună. La femeie, acest lucru poate să fie diferit. Este posibil ca o femeie să fie lubrifiată și să nu se simtă excitată sexual, sau poate să se simtă foarte excitată dar să aibă un nivel scăzut al lubrifierii. Pentru ca o femeie să devină excitată, nu este necesar să fie lubrifiată deloc. Multe femei utilizează lubrifianti și devin suficient de excitate pentru a avea un orgasm. Tulburarea de excitație feminină poate fi:

- Primară – femeia nu a experimentat niciodată lubrifierea.
- Secundară – a experimentat lubrifierea în trecut, dar acest lucru nu se mai întâmplă în prezent.

Unele femei au orgasm la nivele reduse de excitație, dar în mod tipic excitația crește și culminează cu orgasmul. Tulburarea de excitație este tipic o tulburare secundară deși poate fi și primară. O situație des întâlnită la femei este cea în care excitația este mai mare la stimulii erotici din timpul preludiului decât în timpul intromisiunii. Altă situație este cea în care sexul premarital a fost mai excitant decât cel marital. Multe femei se simt mai excitate cu hainele pe ele, iar altele apreciază că sexul a fost mai bun atunci când s-a întâmplat în mașină.

O cheie pentru a înțelege problemele de excitație este să recunoaștem diferențele de socializare a femeilor și bărbaților. Bărbații învață excitația și orgasmul prin masturbare. Ei învață că excitația este ușoară, predictibilă, și automată. Bărbații intră în erecție spontan, excitația este automată, ei nu au nevoie de nimic de la femei.

La femei, excitația este variabilă, înceată și poate fi pierdută din cauza unor stimuli ce distrag atenția. Pentru multe femei, masturbatia începe mai târziu sau nu se mai întâmplă. Este greu să participi și să împărtășești dacă nu ești conștient de receptivitatea sexuală. Femeia reacționează mai degrabă la stilul și nevoile bărbatului decât să și le stabilească pe ale ei. Puține femei experimentează excitația sexuală autonomă. Excitația este o experiență intimă interactivă, implicând receptivitate și răspuns la stimularea partenerului. Cel mai obișnuit blocaj sexual apare atunci când tehnicile de stimulare sunt sărace.

Pentru multe femei, o primă condiție importantă pentru ca un act sexual să fie reușit este să simtă o apropiere emoțională înainte de a începe atingerea erotică. Pentru alte femei, sărutul și atingerea promovează intimitatea, pentru altele comunicarea construiește intimitatea și excitația. Pentru alte femei, vorbitul distrage. Fiecare femeie trebuie să devină conștientă de condițiile care îi creează excitație sexuală și să le comunice.

Dacă există o disfuncție de excitație, este bine ca partenerii să urmeze ritmul de atingere și stimulare al femeii. Bărbații greșesc atunci când, pe măsură ce excitația crește, măresc viteza și intensitatea stimulării. În acest caz, ei nu urmăresc excitația femeii, ci pattern-ul lor de excitație. Este necesar ca femeia să comunice partenerului viteza ei de excitație și să se producă o creștere lentă, graduală a stimulării. Unele femei preferă o simplă stimulare odată, altele preferă multiple stimulări. Unele femei preferă să primească, altele să dea și să primească.

Cauze ale problemelor de excitație

Fizice: probleme cardiovasculare; diabet, multiple scleroze; droguri; medicație pentru ulcer; nicotina și cafeina; sarcini, nașteri.

Psihologice: anxietatea și depresia; abuz sau traume sexuale în trecut; lipsa de încredere în partener; anumite credințe sau prejudecăți (fetele, femeile cuminți nu fac asta), lipsa unei experiențe de autoatingere, autostimulare, preludiu insuficient; lipsa de experiență a partenerului în utilizarea unor tehnici de stimulare cât mai diverse.

2.4.2.2. Tulburări de erecție la bărbați

Tulburările de erecție se definesc prin imposibilitatea de a atinge sau de a menține până la finalul activității sexuale un nivel adecvat de erecție (DSM-IV-R, 2003, p. 545). Ereecția constă în umplerea micilor vase de sânge din penis care se produce în faza de excitație din ciclul sexual. Există două tipuri de erecție în funcție de sursa ce produce erecția:

- reflexă – care nu necesită input de creier, este un răspuns automat al corpului. Când penisul este atins, se transmite un impuls la un nerv senzorial din penis, care se transmite la măduva spinării și de aici înapoi la penis. Pentru erecție, este necesar ca mușchii de la baza penisului să fie relaxați.

- psihogenică – necesită un input mental, o fantezie, gânduri sexuale, impulsul este transmis dinspre creier spre măduva spinării, apoi spre regiunea pelvică și produce relaxarea și activitatea neuronilor motori care produc erecția.

În realitate, erecția este o combinație a celor două. De exemplu, un bărbat se gândește la o fantezie sexuală și în același timp își atinge penisul cu mâna. Un alt factor implicat în erecție este ciclul de somn. Pentru bărbații sănătoși, este normal să aibă câteva erecții în timpul somnului. Somnul cuprinde niște etape caracterizate de diferite tipuri de activitate electrică în creier. Fiecare ciclu complet de somn durează 90 minute. În acest timp, mulți bărbați au diferite grade de erecție. Absența erecțiilor nocturne poate indica o cauză fizică a problemelor de erecție.

Tulburarea de erecție poate fi:

- primară – bărbatul nu a avut niciodată erecție în viața sa. Acest lucru este posibil numai în cazuri de malformații congenitale ale organelor genitale.

- secundară – bărbatul a funcționat bine până la un punct, dar acum nu mai poate avea erecții.

- generalizată – bărbatul nu poate avea erecție în nicio situație.

- situațională – poate avea erecție într-un context cu o persoană, dar nu poate avea în orice situație.

Situațiile cele mai comune sunt cele în care un bărbat are erecții nocturne sau poate avea erecții prin masturbare, dar nu poate avea cu o parteneră. Altă situație este cea în care un bărbat poate avea erecție prin

sex oral, dar o pierde în momentul penetrării. Ambele situații apar din motive psihologice.

Alt pattern care poate să apară este cel în care bărbatul are repede o erecție, după care o pierde imediat. Dacă nu există erecții nocturne, aceasta este o problemă cauzată de valvele slabe de la baza penisului. Alți bărbați pot obține o erecție parțială, dar nu una întreagă, atât în timpul somnului, cât și cu partenerul. Acesta este un semn că problemele de erecție sunt fizice.

Cauze fizice

- probleme cardiovasculare legate de fluxul sangvin. Dificultățile de erecție pot fi un semn de avertizare pentru problemele cardiovasculare;
- diabetul distruge nervii care asigură erecția;
- probleme ale sistemului nervos ca multiple scleroze;
- droguri;
- alcool;
- nicotina și cafeina duc la constricția micilor vase de sânge din organele genitale;
- medicamente ce scad presiunea sangvină;
- problemele de prostată;
- infecțiile acute ale prostatei sau a altor organe genitale;
- probleme hormonale;
- dacă un bărbat nu are erecții nocturne sau dimineața, problema lui poate fi fizică și atunci este bine să vadă un urolog specializat în probleme de erecție.

Cauze psihologice

- anxietatea. Când percepem o amenințare, sistemul nervos simpatic eliberează energie pentru fugă sau luptă. Se descarcă adrenalina, vasele de sânge se umplu cu adrenalina și inhibă erecția. Sistemul nervos parasimpatic produce răspunsul de relaxare, iar erecția este o funcție a sistemului nervos parasimpatic;
- depresia;
- anxietatea de performanță;
- abuz sau traume sexuale în trecut;
- nesiguranță în ceea ce privește orientarea sexuală;

- insuficientă stimulare din partea partenerului. Pe măsură ce îmbătrânesc, ei au nevoie de mai multă stimulare fizică;
- probleme de relație;
- bărbații se așteaptă ca trupul/ penisul lor să funcționeze ca o mașină;
- îngrijorare cu privire la posibilitatea de a avea o erecție (profeția care se autoîndeplinește).

Este nerealist din partea bărbaților să se aștepte ca nivelul erecției să se mențină la același nivel de rigiditate în timpul contactului sexual. Erecția bărbaților este normal să varieze în funcție de cantitatea de stimulare pe care o primesc.

2.3.3. Tulburări ale orgasmului

Principalele tulburări ale orgasmului sunt reprezentate la femei de:

- absența orgasmului (anorgasmia);
- orgasmul dureros.

La bărbați, tulburările se caracterizează prin:

- ejaculare rapidă sau precocă;
- ejaculare întârziată și anejaculare (absența ejaculării);
- absența orgasmului.

2.4.3.1. Tulburări ale orgasmului la femei

Conform DSM IV-R (p. 547), tulburarea de orgasm se definește prin „întârzierea persistentă sau absența orgasmului în urma unei faze normale de excitație”. Termenul vechi este de „anorgasmie” sau „inhibarea orgasmului feminin”. S-a numit de asemenea „preorgasmie”, reflectând credința că toate femeile sunt capabile să aibă un orgasm, chiar dacă nu au avut încă unul. Este uzual printre femei să nu fie capabile să ajungă la orgasm și trebuie avut în vedere faptul că în cazul lor există o largă varietate de tipuri și intensități ale stimulării care conduc la orgasm.

În teorie, toate femeile ar trebui să fie capabile să aibă orgasm. Totuși, media femeilor au o abilitate mult mai difuză pentru orgasm decât bărbații. Ele au posibilitatea de a experimenta orgasmul prin stimularea unor părți ale corpului, altele decât cele sexuale. Mult mai multe femei decât bărbați pot avea orgasm prin stimularea psihologică sau prin

atingerea unor părți ale corpului pe care în mod normal nu le considerăm ca fiind erogene. Dar realitatea este că multe femei nu experimentează orgasmul deloc, cu niciun fel de stimulare. Este problema sexuală cea mai des întâlnită, după dorința sexuală scăzută.

După părerea specialiștilor, este normal să existe un orgasm prin stimulare manuală, utilizarea vibratorului, sex oral, penetrare, cu un partener de care îți pasă. Dacă el nu se întâmplă, este o problemă pentru care trebuie găsite soluții. Faptul că unele femei sunt orgasmice cu un partener, dar cu altul nu, se explică prin argumentul că unii parteneri funcționează mai bine sexual sau că există sentimente de iubire pentru un anumit partener.

Tipuri de tulburări de orgasm:

- Primară - dacă problema a existat dintotdeauna, femeia nu a avut niciodată orgasm.
- Secundară - problema survine după o perioadă de sexualitate satisfăcătoare, femeia a avut capacitatea de orgasm, dar acum nu mai poate atinge acel nivel.
- Situațională - femeia poate avea orgasm doar prin utilizarea unor pattern-uri limitate de stimulare. Situația trebuie să fie perfectă sau orgasmul nu se întâmplă.
- Anorgasmia la întâmplare - nu se întâmplă regulat sau după un pattern predictibil. Uneori se întâmplă, alteori nu.

Tulburarea de orgasm poate fi caracterizată la început prin menținerea dorinței sexuale, a excitației și a lubrifierii. Cu timpul însă, tulburarea evoluează spre o inhibiție a dorinței sexuale.

Cauze fizice: de natură neurologică; chirurgicală; hormonală; medicamentoasă.

Cauze psihosexologice: lipsa de inițiere sau o imagine negativă despre propriul corp; autocontrolul sau frica de autoabandonare; frica de necunoscut; frica de celălalt sau de sine însăși; culpabilitatea sau interdicția oricăror factori de excitație (absența fantasmelor, de exemplu); traumatismele din adolescență și copilărie; anxietatea, stresul, astenia fizică și psihică.

Cauze relaționale și conjugale: lipsa de experiență a partenerului; probleme de comunicare, lipsa de comunicare în planul sexual; prezența unei alte disfuncții sexuale (ejaculare precoce sau impotență).

2.3.3.2. Tulburări ale orgasmului la bărbați

Ejacularea precoce

Constă în producerea în mod curent a ejaculării cu o stimulare sexuală minoră, foarte repede după penetrare și înainte ca persoana să dorească acest lucru (DSM-IV-R, 2003, p. 552). Cei mai mulți bărbați își încep viața sexuală prin ejaculare precoce. Pe măsură ce câștigă confort și experiență, ei dezvoltă controlul ejaculării. 3 din 10 adulți experimentează ejacularea precoce. Timpul mediu de la intromisiune la ejaculare este între 2 și 7 minute. Cei mai mulți bărbați ejaculează în mai puțin de 10 minute, contrar a ceea ce declară.

Unii specialiști definesc ejacularea precoce în termen de timp (un minut după intromisiune), alții în termeni de activitate (mai puțin de 20 mișcări), iar alții în funcție de obținerea orgasmului de către femeie (dacă femeia obține orgasmul sau nu). Ultimul este un criteriu slab, deoarece un număr semnificativ de femei au orgasm în afara intromisiunii. Definiția cea mai corectă sau abordarea cea mai rezonabilă ar fi următoarea: dacă cei doi au un preludiu satisfăcător iar ejacularea bărbatului se produce mai devreme decât ambii parteneri își doresc, atunci se impune îmbunătățirea controlului ejaculării.

Tehnic, ejacularea și orgasmul la bărbați sunt reflexe, însemnând că sunt reacții involuntare și prin urmare nimeni nu are control asupra ejaculării. Dacă se atinge un anumit nivel de stimulare, ejacularea se produce și este dincolo de controlul bărbatului. Așa că mulți bărbați au probleme în a face să dureze actul sexual cât doresc. Cei mai mulți bărbați ajung la o conștientizare a ejaculării în adolescență și tinerețe, bazată pe experiența legată de masturbare. Ei învață să încetinească stimularea pentru a face să dureze mai mult până la ejaculare și să o intensifice, ca să ejaculeze mai repede. Acest proces de învățare prin încercare și eroare îi ajută atunci când încep să aibă contacte sexuale cu femeile. Pentru unii bărbați acest proces nu se întâmplă. Dar ei mai au posibilitatea să învețe atunci când sunt adulți.

Ejacularea precoce poate fi:

- Primară – bărbatul a manifestat ejaculare precoce de la prima încercare de contact sexual.
- Secundară – nu a prezentat această problemă o lungă perioadă de timp, dar acum o prezintă.
- Generalizată – ejaculează prematur în orice situație.
- Situațională – se întâmplă cu unele parteneri, cu altele nu, în unele situații în altele nu.

Cauze: anxietatea este cauza majoră; stresul de eșec și dorința de a reuși cu orice preț (ceea ce mărește excitația totală și facilitează apropierea rapidă de nivelul limită, a cărui depășire duce la ejaculare); foarte rar este legată de o problemă fizică; raritatea raporturilor sexuale, care sporesc excitația prin lipsă de regularitate; inițieri nesatisfăcătoare în sexualitate; formarea unui reflex de inhibiție și de teamă de eșec după niște prime raporturi sexuale ratate din pricina împrejurărilor; astenia, oboseala, proasta dispoziție; frica de sexul feminin sau de soție; partenera care critică și are rol de amplificator al eșecului și de accentuare la bărbat a viziunii negative despre sexualitate; în cazul conflictelor conjugale, ejacularea precoce poate fi utilizată de bărbat ca un mod de agresare simbolică a partenerii; obligația de rezultat; privirea negativă a partenerii.

Ejacularea întârziată

Se definește ca întârzierea sau absența persistentă sau recurentă a orgasmului în urma unei faze de excitație din timpul activității sexuale. Termenii vechi pentru această tulburare includ:

- ejaculare întârziată.
- absența ejaculării (anejaculare).
- inhibiția orgasmului.
- inhibiția ejaculării.

Inhibiția ejaculării se referă la faptul că bărbatul dorește să atingă orgasmul, dar răspunsul său sexual este blocat, inhibat.

Această tulburare poate fi:

- Primară - inhibiția ejaculării este primară atunci când bărbatul prezintă incapacitatea de a ejacula în orice condiții.

- Secundară - un bărbat a fost capabil să ejaculeze în trecut, dar nu mai poate acest lucru acum.

- Generalizată - un bărbat nu poate ejacula în nicio circumstanță.

- Situațională - un bărbat poate ejacula cu anumite forme de stimulare, cu anumite partenere, dar nu cu altele.

Cea mai întâlnită situație este incapacitatea de a ejacula în timpul intromisiunii, deși ei pot să ejaculeze prin masturbare, stimulare orală sau manuală. Acest lucru poate continua pentru ani, cuplul adresându-se specialiștilor atunci când vor să aibă copii. Orgasmul și ejacularea la bărbat nu sunt același lucru, dar se produc împreună, în același timp, în cea mai mare parte a timpului. Orgasmul include un răspuns al întregului corp, ejacularea este un răspuns genital local în care mușchii pubococcigieni se contractă și sperma este eliminată din penis.

Atunci când facem diagnoza, este important să identificăm ce se întâmplă exact. În cele mai multe cazuri, un bărbat cu această afecțiune nu poate avea nici ejaculare, nici orgasm. În unele cazuri, un bărbat poate avea un orgasm, dar nu o ejaculare. De aceea se poate vorbi de inhibiția ejaculării.

Este normal pentru un bărbat heterosexual să fie apt să ejaculeze în timpul contactului sexual cu o femeie, pe parcursul a 20 minute. Acesta este cel mai comun pattern de ejaculare (al comportamentului de ejaculare). Există în unele tradiții religioase credința că pentru un bărbat este normal să ejaculeze foarte rar și să aibă orgasm fără ejaculare (deoarece prin ejaculare se pierde energie). Acești bărbați constituie o minoritate.

Cauze fizice: consum de alcool, consum de cocaină, amfetamină, antidepressive, probleme cu prostata, probleme ale sistemului nervos.

Cauze psihologice și comportamentale

- cea mai mare cauză comportamentală constă în obiceiuri de masturbare. Un bărbat ce s-a obișnuit să se masturbeze frecvent, pentru o lungă perioadă de timp, folosind frecări foarte rapide și puternice, este în pericol de a experimenta întârzierea sau absența orgasmului în timpul contactului sexual. El s-a obișnuit cu grade de stimulare pe care vaginul partenerei nu le poate reproduce.

- altă cauză constă în protejarea împotriva sarcinii prin scoaterea penisului în afară când simte că se apropie ejacularea și masturbare până aceasta se produce în afara vaginului. În acest fel, bărbatul poate să dezvolte incapacitatea de a ejacula în timpul contactului sexual.

- traumă sexuală.

- mentalitatea că trebuie să lucreze la ejaculare mai degrabă decât să se bucure de senzațiile din timpul acuplării. Bărbatul nu așteaptă până crește nivelul de excitație la 9 să înceapă să se gândească la ejaculare. El o face începând de la 5.

- preocuparea bărbatului de a oferi plăcere partenerei și concentrarea pe a-și stopa ejacularea ceea ce în timp poate cauza probleme cu propria ejaculare.

- uneori unui bărbat îi e teamă să ejaculeze pentru că o parteneră în trecut i-a spus că ejaculează prea repede.

- în concepția psihanalitică, se consideră că inhibiția ejaculării este generată de furia pe o femeie și este un mod inconștient de a o pedepsi.

- frica de ejaculare precoce.

- privitul de materiale pornografice care arată că intromisiunea durează intervale anormal de lungi. Cei care privesc materiale pornografice își imaginează că femeile vor acte sexuale care durează 20 minute sau mai mult.

2.3.4. Tulburări sexuale cu durere

2.3.4.1. Dispareunia

Dispaurenia este întâlnită și la bărbați și la femei. Este o durere genitală persistentă asociată cu actul sexual (intromisiunea). Este definită ca un sindrom dureros ce survine în timpul raportului sexual sau după. La femei este vorba de o durere ce poate fi superficială (intrarea vaginului) sau profundă (fundul vaginului și colul uterin). Ea antrenează o contracție voluntară a vaginului de teama durerii. Durerea poate să apară în timpul fazei de excitație, la penetrare (vulvă, vagin, col, uter), dureri în timpul fazei orgasmice, dureri în anumite poziții, dureri în funcție de ciclul hormonal și de vârstă ([DSM-IV-R, 2003, p. 554].

La bărbat este o durere focalizată la nivelul glandului, a penisului, a testiculelor. Durerea poate să apară în timpul fazei de excitație (erecție), în timpul ejaculării, în timpul orgasmului sau postejaculării.

Această tulburare poate fi:

- Primară – persoana a experimentat durerea de când a început să aibă contacte sexuale.
- Secundară – nu a avut durere de la începutul contactelor sexuale, dar a apărut la un moment dat.
- Generalizată – are durere cu orice partener și cu orice obiect.
- Situațională – numai cu anumite persoane.

Dacă nu sunt găsiți factori fizici, atunci este vorba de factori psihologici. Durerea este un proces psihofiziologic complex.

Cauze fizice

La bărbați: boli cu transmitere sexuală (Chlamydia, gonoree, sifilis, herpes, virusul Papilloma, uretrită (infecții ale uretrei), infecții ale epididimului și ale uretrei, cancer; fimoză.

La femei: boli cu transmitere sexuală, Chlamydia, infecții vaginale, trichomonas, candidoze, boli virale, herpes, infecții ale zonei pelvine, penetrare fără lubrifiere, penetrare rapidă, bruscă, contact sexual prelungit (media pentru intromisiune este de 2-7 minute, un act sexual - 15-45 minute, incluzând preludiul și actul sexual), probleme de excitație, inhibiția dorinței, vaginism, impotență, ejaculare precoce.

Cauze psihologice: a fi învățat că sexul este dureros, educație, anumite practici sexuale sau anumite poziții, probleme de relație, o relație extraconjugală, femeile care obțin orgasm în afara intromisiunii nu iubesc atât de mult contactul intravaginal.

2.4.4.2. Vaginism

Este o tulburare feminină și constă într-o contractură reflexă a mușchilor perivaginali, care împiedică orice penetrare (DSM-IV-R, 2003, p. 556).

Poate fi:

- Primar – o femeie nu a experimentat niciodată contactul sexual.

- Secundar – a avut contacte sexuale în trecut, dar nu mai poate avea acum.

- Generalizat – nu poate experimenta niciun tip de penetrare.

- Situațional – poate experimenta penetrare cu anumite obiecte sau cu anumiți parteneri, dar cu alții nu.

Cel mai comun este vaginismul generalizat și situațional.

Cauzele cele mai comune pentru vaginism sunt: lipsa de educație sexuală, existența în copilărie și adolescență a unui climat sexual de vină și frică, frica de organele sexuale ale cuiva și de penetrare. Femeile care suferă de vaginism au o istorie negativă legată de utilizarea tampoanelor, frică de propriile organe sexuale, lipsă de experiență în ceea ce privește masturbarea și lipsă de cunoștințe în legătură cu mușchii vaginali.

Simptomele imediate care apar atunci când se încearcă penetrarea sunt: anxietate sau excitația extremă a sistemului nervos simpatic, responsabil de reacția de fugă sau luptă. Aceasta include: tensiune în întreg corpul, urgența de a urina, dureri de stomac, transpirație, strângerea picioarelor, nervozitate, strângerea unui pumn.

Vaginismul este adesea însoțit de incapacitatea de a privi propriile organe genitale, de a atinge propriile organe genitale, de masturbare, de a primi stimulare manuală din partea partenerului și de a avea un orgasm. De asemenea, este însoțit adeseori de o credință greșită în legătură cu vaginul: vizavi de lungime, structură și despre cum arată înăuntru.

2.3.5. Factori generali care contribuie la apariția disfuncțiilor sexuale

Printre factorii generali care conduc la apariția disfuncțiilor sexuale se pot menționa (Barry & Emily McCarthy, 2003, p. 35):

Furia. Are un efect coroziv. De multe ori, cuplurile fac dragoste după o ceartă. Acest lucru funcționează atâta timp cât nu este asociat cu abuzul emoțional și coerciția fizică. Elementul cheie în sexualitatea maritală este a te simți emoțional conectat și încrezător. Conflictele cronice și furia sparg această conectare emoțională. Soțul/soția nu mai este prietenul intim de încredere, ci un străin în care nu poți avea încredere, care te poate răni sau distruge.

A te simți atacat sau umilit este precursorul principal al furiei. Impactul este și mai mare dacă atacul implică sexualitatea sau corpul. De exemplu, o femeie care vrea să-și rănească soțul se plânge că penisul lui este mai mic

decât al fostului prieten. Mai târziu, ea își cere scuze și spune că nu a vrut să spună asta, dar el se simte rușinat și umilit, iar furia se dezvoltă.

Femeile simt furie adesea neexprimată la „coercițiile intime”. Coerciția intimă este o cauză majoră a inhibiției dorinței sexuale. Bărbatul care presează pentru a face sex (în ciuda dorinței femeii și a protestelor ei) este un exemplu pentru ceea ce înseamnă „a câștiga o bătălie pentru sex” dar a pierde satisfacția în relația intimă. Esența coerciției constă în cerința pentru sex acum și în modul în care vreau eu, iar dacă nu se întâmplă, va exista o consecință negativă pentru partener (nu mai vorbește cu el, îl atacă, îl umilește, îi caută nod în papură, nu participă la treburile casei, nu mai furnizează bani pentru casă).

Femeia se simte presată și violată. Preferințele și dorințele ei nu contează. El pune nevoile lui sexuale deasupra nevoilor ei emoționale. Sexul mutual, implicat, orientat spre plăcere reciprocă dispare. Frecvența raporturilor sexuale este mai importantă decât nevoile ei emoționale și sentimentele legate de sexualitate. Acest lucru este o otravă maritală.

Altă sursă pentru furie este constituită de *efectele unei relații extramaritale*. Bărbații reacționează cu mai multă furie decât femeile. Soțul se simte nesigur, ceea ce îi alimentează furia. Acest lucru poate să ducă la retragerea de la avea sex, sau la inițierea sexului cu forța. Sexul cu furie distruge sentimentele și devine otravă pentru dorință.

Alte cauze pentru furia maritală sunt:

Rănirea partenerului se poate produce atunci când un partener spune lucruri nefavorabile (devalorizatoare) despre celălalt, discută slăbiciunile celui alt cu un prieten sau rudă, îl umilește pe partener în fața altora, dezvăluie un secret pe care a promis să-l țină, face glume pe seama partenerului pentru deliciul celorlalți, utilizează amenințarea sau forța în timpul unei certți, nu-și ține cuvântul legat de o înțelegere financiară.

Dezamăgirea resimțită de un partener poate apărea atunci când descoperă că partenerul său nu are așa mult succes precum a lăsat să se înțeleagă, că familia partenerului lui nu este așa iubitoare și lipsită de conflicte precum acesta a povestit, că mutarea într-o altă casă nu este posibilă financiar sau că partenerul nu are atâția bani precum a spus, că atenția și grija au fost înlocuite cu uitatul la televizor, că promisiunile de intimitate sunt înlocuite de o relație marginală.

Vinovăția. Este emoția cea mai autodistructivă. Când te simți vinovat, stima de sine scade și este posibil să repeți comportamentul distructiv. De exemplu, un bărbat merge la un bar de striptease și cheltuiește cei 50 euro planificați pentru o seară în oraș cu soția. El ține acest secret și o evită pe soția sa. Îi este frică de faptul că, în cazul în care ea va afla, îl va considera un gunoi (mizerabil). Pe măsură ce stima de sine descrește, se simte vinovat și singur și se duce din nou la clubul de noapte, ceea ce întărește ciclul de autodistrugere.

Pentru femei, cea mai mare sursă de vinovăție este fantezia unei relații extraconjugale sau chiar a avea o relație extraconjugală. Uneori, aceasta nu implică penetrare, dar poate include flirt, sărut, îmbrățișări, telefoane noaptea târziu, atracție, grijă sau stimularea până la orgasm. Sentimentele ambivalente, frica de a fi descoperit, rușinea, ruperea unei relații de muncă sau a unei prietenii împovărează relația extraconjugală, chiar dacă este consumată sau nu. Vinovăția îl face pe un partener să se autoumblească și să se izoleze de celălalt partener. Acest sentiment distruge procesul de împărtășire a intimității și plăcerea. Pentru a confrunta vinovăția, trebuie să-ți asumi responsabilitatea pentru comportamentul negativ, să te scuzi și să utilizezi toate resursele pentru a stopa acest comportament.

Anxietatea. Sexul și plăcerea merg mână în mână. Sexul și performanța reprezintă o combinație otrăvitoare. anxietatea este emoția asociată cu performanța. Cel mai mult interferează anxietatea anticipatoare - a aborda sexul cu frica de eșec. Dorința este facilitată de anticiparea pozitivă și subminată de anxietatea anticipatoare. În miezul credințelor masculine privitoare la sexualitate stau noțiunile de eficacitate și rezultat cu orice preț. Ceea ce contează este performanța și norma cantitativă (lungimea sau diametrul sexului, momentul ejaculării, intensitatea cu care femeia își exprimă plăcerea, frecvența raporturilor sexuale). De aceea, o a doua formă de anxietate este legată de performanță, care afectează în mod negativ excitația și erecția. Sexul nu este văzut ca o plăcere în sine, ci ca o performanță, ceea ce duce la frica de eșec.

La femei, anxietatea de performanță poate să conste în frica de nu avea excitație și orgasm. Această frică va duce la descreșterea dorinței.

Inhibițiile. Sexul înseamnă distracție. Fiecare trebuie să-și permită să experimenteze sex orientat spre plăcere. Inhibițiile includ factori psihologici, relaționali sau sexuali care blochează plăcerea:

- Imagine negativă despre corp.
- Să nu vrei să te arăți gol în fața partenerului.
- Reținere în a iniția.
- Reținere în a încerca un scenariu erotic.
- Reținere în a face cerințe sexuale.
- Frica de respingere.

Toate acestea duc la sex rigid și roluri stereotipe (sex numai noaptea târziu, sub plapumă, fără lumină, după inițierea non-verbală de către bărbat, în poziția misionarului etc.). Sexul devine mecanic și afectează relația. Inhibițiile sunt o formă psihologică de apărare. Persona nu este liberă cu ea și cu partenerul.

Obsesii și compulsii. Uneori sunt un simptom al unei tulburări obsesiv-compulsive, dar, uzual, problema este în legătură cu exprimarea sexuală. Gândurile obsesive interferează cu spontaneitatea și comunicarea. De exemplu, un soț obsedat de un fetiș este decuplat de partener. O femeie care este obsedată de faptul că o mamă și o soție nu trebuie să se bucure de sex oral va bloca această plăcere.

Compulsiiunile constau în spălarea obsesivă a organelor genitale înainte și după sex, numărarea mișcărilor sexuale, utilizarea a trei feluri diferite de metode contraceptive. Comportamentul obsesiv-compulsiv se bazează pe o frică irațională de mizerie și contaminare. Dar, de fapt, secrețiile genitale sunt sănătoase. Există mai mulți microbi în gură decât în zona genitală.

Rușinea se bazează pe gânduri și sentimente negative legate de o experiență trecută. Realitatea tristă este că 90% dintre femei și bărbați au fost subiecți ai unor experiențe sexuale negative în trecut. Aceste experiențe negative nu se referă numai la a fi abuzat sexual, violat, incest dar a fi: umilit sexual; a te simți vinovat în legătură cu masturbarea sau fanteziile sexuale; a avea o sarcina nedorită sau o boală; a fi hărțuit sexual.

Rușinea nu are funcții pozitive. Rușinea este irațională, oamenii se blamează pentru ceva ce nu au cauzat ei.

2.4. Abordări teoretice cu privire la cauzele disfuncțiilor și problemelor sexuale

2.4.1. Perspective psihanalitice

În cadrul teoriei sale asupra sexualității, Freud (1940/1964) a sugerat că tulburările activității sexuale sunt în mare parte cauzate de eșecul rezolvării conflictului oedipian. Rămășițele conflictului sunt reprimare, păstrate în subconștient și continuă să aibă efect asupra activității sexuale a unei persoane pe toată perioada vieții acestuia.

Alți teoreticieni plasează originea conflictelor sexuale în faza pre-oedipiană, precum și în relația față de mamă (Klein, 1975).

Bollas, 2000, (apud Firestone, Catlett, 1999) a subliniat importanța pe care o au dragostea și atracția copilului față de mamă, precum și acceptarea de către mamă a copilului ei, inclusiv a corpului acestuia și a sexualității lui în curs de dezvoltare.

Kernberg (1995, apud Firestone, Catlett, 1999) a subliniat importanța individualizării și a auto-diferențierii, sugerând că sexul matur sau genital presupune lăsarea în urmă a imaginii părintelui de același sex. Kernberg a formulat un concept cu privire la dragostea sexuală continuă, care este determinată de „capacitatea, sau, mai degrabă, de incapacitatea de a te îndrăgosti și de a rămâne așa” (p. 278). La o extremă se află „persoanele narcisiste care sunt izolate din punct de vedere social și care își exprimă nevoile sexuale doar prin intermediul fanteziilor de masturbare perverse și polimorfe” și la cealaltă extremă - „o persoană normală care are capacitatea de a asocia organele genitale cu tandrețe și o relație stabilă și matură (p. 278).

Potrivit lui Kernberg, sexualitatea „imatură” și relațiile de dragoste reflectă de asemenea eșecul unei persoane de prelungire a „dragostei de sine (narcisism) către un obiect al dragostei”.

2.4.2. Teoria relațiilor obiectuale

Teoreticienii care s-au ocupat de relațiile obiectuale au subliniat importanța experiențelor care au loc în timpul fazelor pre-oedipiene ca influențe formative a disfuncțiilor sexuale ulterioare. *Obiectul* este o reprezentare internă a unei persoane, a unui lucru, a unei relații sau a unui eveniment care a devenit parte a psihicului unui individ.

Teoreticienii relațiilor obiectuale consideră că lumea noastră interioară este formată din obiecte, iar *relațiile obiectuale* reprezintă percepția internă a relațiilor dintre diferite obiecte. Relațiile intime sunt întotdeauna „relații obiectuale”. Din punctul de vedere al lui Fairbairn, o persoană este motivată de la începutul vieții de nevoia de a se asocia cu alte persoane, nu ca o modalitate de a reduce tensiune (ce ține de foame, de sex etc.), ci pentru a supraviețui din punct de vedere evolutiv. În descrierea abordării sale teoretice, Fairbairn (1952) a afirmat că atunci când „copilul simte (a) că mama nu-l iubește pentru ceea ce este ca persoană și (b) dragostea lui pentru mamă nu este apreciată și acceptată de către aceasta (p. 17), poate avea loc o regresie către o etapă anterioară a dezvoltării. Copilul tinde să internalizeze obiectul respins (mama) și să reprime durerea emoțională provocată de respingere.

Copiii care suferă anumite frustrări, lipsuri, intruziuni din partea părinților sau respingeri în timpul etapei de dezvoltare pre-oedipiene dezvoltă defense care se pot manifesta și în timpul vieții de adult sub forma unor disfuncții sexuale, anomalii sau alte inhibiții de natură sexuală.

O altă contribuție importantă la teoria relațiilor obiectuale este conceptul de „identificare proiectivă”, care a lărgit aria cunoștințelor cu privire la dragostea sexuală matură (Klein, 1975). Scharff și Scharff (1991) au explicat rolul identificării proiective în relațiile de căsătorie. Ei consideră ca mediul de proiectare în contextul sexual este mai degrabă corpul decât mintea. „Orice parte a corpului tău sau al celuilalt se poate identifica cu proiecția negată, dar zonele erotice sunt în special cele mai posibile ținte. Penisul, vaginul și sânii femeii devin locația fizică a respingerii reprimate și a sistemelor obiectuale de excitare” (p. 55). Scharff și Scharff, precum și Zinner (1976) au sugerat că prin intermediul procesului de identificare proiectivă, sentimentele legate de incompatibilitatea sexuală a unuia dintre parteneri pot fi transferate defensiv și inconștient celuilalt.

Kernberg (1991) a mai subliniat că atât conflictele preoedipale cât și cele oedipale nesoluționate sunt aspecte cheie care afectează relația sexuală a cuplului, mai ales pe măsură ce partenerii devin mai apropiați din punct de vedere emoțional și sexual. Kernberg a dus această ambivalență către sarcinile de dezvoltare diferite cu care se confruntă bărbații și femeile, precum și modalitatea în care o dezvoltare sexuală normală poate fi compromisă de relațiile greșite dintre părinți și copii.

2.4.3. Abordarea lui Robert W. Firestone, Lisa A. Firestone și Joyce Cattlet

Robert W. Firestone, Lisa A. Firestone și Joyce Cattlet (2006) consideră că toți oamenii manifestă un conflict între tendința de a căuta satisfacții reale în relațiile intime și tendința de a depinde de unele surse interne de satisfacție precum fanteziile, folosirea excesivă de substanțe și pattern-uri interioare de comportament, intrate în rutină. Amenințarea majoră pentru împlinirea fizică și emoțională în relațiile sexuale este reprezentată de istoria de dezvoltare a fiecărui partener și de experiențele care au necesitat formarea defenselor psihologice.

Autorii menționați anterior consideră că sexualitatea unei persoane poate fi reprezentată ca un continuum, de la auto-satisfacerea bazată pe fantezii, până la interdependență sănătoasă cu o altă persoană în vederea satisfacerii unor nevoi. Acest continuum poate fi conceptualizat plecând de la faza orală până la o sexualitate genitală matură. Astfel, pentru a înțelege unde anume se află clienții pe acest continuum, este importantă examinarea vieții lor sexuale și a fanteziilor acestora, deoarece ele exprimă în mod simbolic atitudinile legate de a da și a primi dragoste în relație cu alte persoane.

Atitudinile de bază legate de „a da” și „a primi”, inerente în relațiile sexuale, sunt strâns legate de sentimentele asociate cu experiențele orale timpurii și cu alte interacțiuni reciproce cu mama sau cu persoana primară de referință, care are loc în timpul etapei de dezvoltare pre-verbale (Stern, 1985 apud Firestone, Catlett, 2006). Studiile privind dezvoltarea timpurie a sexualității au mai subliniat de asemenea etapa pre-oedipiană ca fiind perioada cea mai critică de stabilire a identității sexuale a unei persoane, precum și sentimentele de încredere în anumite figuri de atașament (Kaplan, H., 1979, apud Firestone și Catlett, 2006).

Firestone. R., Fierestone, L.A, și Catlett, J. (2006) consideră că mulți bărbați și femei se confruntă cu dificultăți în menținerea relațiilor care sunt satisfăcătoare atât sexual cât și emoțional, deoarece în relațiile lor timpurii, rănirea și frustrarea i-au făcut să se retragă dinspre dragoste și apropiere și să devină suspicioși și autoprotectivi. În grade diferite, copiii sunt forțați să se bazeze pe o fantezie a conectării și comportamente de auto-hrănire din cauza unui nivel scăzut de apropiere parentală. Ca adulți, ei caută mai

degrabă să se gratifice ei înșiși decât să aibă încredere sau să se sprijine pe relații externe.

Autorii mai sus menționați consideră că unii oameni înlocuiesc gratificarea emoțională mai degrabă cu supraalimentarea, hrănirea excesivă, utilizarea drogurilor, activitate compulsivă la serviciu, masturbarea, decât să depindă de alți oameni pentru satisfacerea dorințelor și nevoilor. În timpul socializării, oamenii internalizează păreri pozitive și negative despre ei înșiși.

Atitudinile pozitive despre sine sunt ușor asimilate în structura personalității, iar cele negative sunt încorporate sub forma unui aspect negativ al personalității care nu poate fi integrat în întregime. Aceste atitudini negative și fantezii în final devin o parte importantă a sentimentelor pe care oamenii le dezvoltă față de ei înșiși și care le afectează viața. La maturitate, majoritatea au dezvoltat deja un puternic sistem defensiv și au încorporat o viziune critică asupra lor înșiși în forma unui proces intern de gândire („vocea”, după Firestone. R., Firestone, L.A. și Catlett, J., 2006) și au atins un echilibru psihologic compatibil cu această vedere distructivă. Realitatea de a fi iubit sau recunoscut cu adevărat amenință să desființeze acest echilibru, iar oamenii în general refuză să permită ca acest lucru să le afecteze structurile de apărare de bază și propriul concept de sine negativ.

Frica de intimitate nu este în legătură doar cu anxietatea asociată cu apropierea dintr-o relație interpersonală, ci este bazată de asemenea și pe frica existențială. A fi intim cu o altă persoană într-un context sexual bazat pe dragoste îi face pe oameni conștienți de faptul că viața este prețioasă, dar că în final există un sfârșit. Dacă oamenii îmbrățișează viața și dragostea, trebuie să facă față inevitabilității morții. Firestone și Catlett (1999) au furnizat o perspectivă asupra mecanismelor psihologice care își au originea în copilărie și care interferează cu relațiile sexuale apropiate. Pornind de la conceptul de „fuziune a legăturii” sau „legătură imaginară” ca mecanism primar de apărare și „procesul vocii” ca mecanism secundar de apărare, ei au furnizat un model conceptual al sexualității care ajută la clarificarea motivului pentru care oamenii să se retragă din fața intimității emoționale și sexuale.

Mecanismele de apărare pe care fiecare partener și le formează devreme în viață, în relație cu durerea interpersonală și anxietatea de moarte, pot să aibă efecte negative asupra modului său de funcționare ca adult.

„Fantezia fuziunii”, mecanism primar de apărare

În procesele timpurii de dezvoltare, copiii compensează deprivarea emoțională și lupta împotriva anxietății de separare, prin formarea unui mecanism primar de apărare, denumit „Fantasy bond”, „fantezia legăturii, fuziunii”, „legătura imaginară” (Firestone. R., Fierestone, L.A, și Catlett, J., 2006). „Fantasy bond” reprezintă o fuziune imaginară cu mama sau persoana semnificativă care îi poartă de grijă copilului. Este o defensă eficientă, deoarece capacitatea imaginativă a ființei umane îi furnizează o gratificare parțială a nevoilor și reduce anxietatea de separare. Această defensă îi ajută pe oameni să se confrunte cu durerea insuportabilă și anxietatea cu care copilul este confruntat când este expus la anxietatea de separare excesivă și frustrare.

În anumite grade, toți oamenii depind de o gratificare internă rezultată din conectarea imaginară cu părintele introiectat. Cu cât frustrarea, durerea și anxietatea sunt mai mari și cu cât nivelul de a se baza pe conectarea imaginară este mai mare, cu atât mai puțin adaptat va deveni individul în relațiile sale ca adult.

Dezvoltarea „legăturii imaginare” conduce la o postură pseudo-independentă, la iluzia că cineva poate să aibă grijă de propriile nevoi, fără să vrea ceva de la lumea din afară. Cu cât va ajunge să se bazeze mai mult pe fantezie, cu atât va căuta mai puțin să accepte gratificarea de la oameni reali în relații adevărate. După ce se formează, această „fantezie a legăturii” conduce la preferința pentru gratificarea imaginară în locul gratificării reale (sprijin pe substanțe; ascetism, autodenigrare, pattern-uri de retragere a afecțiunii și căldurii, raporturi sexuale, tendința la izolare și pasivitate, atitudini auto-critice, atitudini cinice și păreri ostile despre alții). Se produce un proces de auto-îngrijire. În acest proces, copiii experimentează un sens fals de a-și fi auto-suficienți, deoarece au introiectat, au preluat în interiorul lor imaginea părintelui „bun și puternic”. Cu cât experimentează mai multă durere și frustrare, cu atât va avea nevoie să introiecteze această imagine parentală pozitivă. Dar copilul introiectează de asemenea și atitudinile de respingere, ostile, care formează baza imaginii de sine negative.

Procesul de formare a „vocii”, al doilea mecanism de apărare

Comportamentele de auto-hranire și autopedepsire sunt reglate printr-un proces intern de gândire, critic cu privire la sine și cinic cu privire la alții, care este denumit de autori Firestone. R., Firestone, L.A. și Catlett, J. (2006) „vocea”. Toți oamenii suferă în grade diferite de conflicte interne și un sens al alienării față de ei înșiși – ambivalență sau disonanță. Pe de o parte, fiecare individ are un punct de vedere care reflectă dorințele și aspirațiile sale naturale, afilierea cu alții, dorința de a fi sexual. Pe de altă parte, fiecare individ are un alt punct de vedere care reflectă tendința de auto-limitare, auto-distrugere și ostilitate față de alții. Această „voce” poate fi definită ca un pattern sistematizat de gânduri și atitudini distructive, acompaniate în grade diferite de afecte de furie care reprezintă nucleul central al unui comportament individual maladpatativ.

„Vocea” poate fi conceptualizată ca limbajul procesului defensiv. Funcționează ca un mecanism secundar de apărare care sprijină mecanismul primar de apărare. Are forma unei comunicări intrapsihice.

În relațiile lor ca adulți, oamenii în mod inconștient încearcă să recapete condițiile familiare pe care le-au avut în familie, condiții sub care ei și-au format defensele. Tind să selecteze parteneri care sunt similari în aparență, comportamente și defense cu unul sau altul din membrii familiei. Ei distorsionează percepția lor despre partener, într-o direcție care corespunde cât mai mult cu acel membru al familiei. Dacă această manevră eșuează în a recrea trecutul, ei tind să-și manipuleze partenerul pentru a primi răspunsuri parentale familiare.

Aceste gânduri negative, „vocea” internalizată, auto-atacurile, atitudinile ostile față de alții interferează cu actul sexual, înainte, în timpul actului sexual, sau după, conducând la probleme, simptome, disfuncții. De aceea partenerii trebuie să învețe să lupte împotriva atacului „vocii” și față de tendința de a-și retrace sentimentele și afecțiunea unul față de altul. Trebuie să învețe să-și împărtășească sentimentele, să dezvolte empatie unul față de altul. Îmbrățișând viața cu minim de defense, indivizii vor deveni deschiși și vulnerabili să experimenteze dragostea și intimitatea sexuală.

2.4.4. Teoria atașamentului

Teoreticienii atașamentului, precum Shaver, Collins și Clark (1996), au oferit descrieri privind modul în care „modelele de lucru interne” mijlocesc stilurile partenerilor de a relaționa în cadrul unor atașamente romantice adulte. Modelele de lucru interne sunt descrise de mulți teoreticieni ca reprezentând părerile copiilor despre ei înșiși, despre alții și despre relație, sau ca acționând ca un intermediar al stilurilor de relaționare al partenerilor în cadrul unui atașament romantic adult (Fischer & Ayoub, 1996).

Teoria atașamentului a contribuit substanțial la înțelegerea, evaluarea și tratarea disfuncțiilor sexuale dintre parteneri și a suferințelor maritale în general (Shaver și Hazan, 1993). Potrivit lui Johnson și Whiffin, (1999), atunci când o persoană crede că partenerul lui este indisponibil sau indiferent, furia și anxietatea se instalează și acestea atrag, după sine, modelele de lucru interne ale acelei persoane în ceea ce privește propria persoană sau în relație cu cealaltă persoană. Aceste modelele de lucru, care provin din experiențele acestuia privind relațiile bazate pe atașament timpuriu, conturează modul în care vor fi „apreciate și evaluate răspunsurile partenerului precum și modul în care o persoană va comunica și va reacționa” (p. 369).

2.4.5. Învățarea socială și Teoria Cognitiv - Comportamentală

Teoreticienii învățării sociale, Bandura (1986), au sugerat că atitudinile și comportamentele sexuale sunt aprofundate atât explicit cât și implicit, prin intermediul proceselor de identificare și imitație, ca toate atitudinile și comportamentele. Conform teoriei învățării sociale, persoanele au tendința de a imita acțiunile unui model, adică ale unei persoane cu care acestea se identifică îndeaproape. În cadrul procesului de asimilare a atitudinilor referitoare la sex, copiii folosesc drept model nu doar persoane reale, în special părinți, ci și modele simbolice, inclusiv persoane descrise în media.

După Kaplan (1995), pe baza experienței sale clinice cu peste 7000 de pacienți, contactul fizic și emoțional reciproc de care beneficiază copiii în relația cu mamele, tații, și alți membri ai familiei „are o tentă ușor erotică care poate provoca excitare în ceea ce privește bebelușii și copiii și o

plăcere senzuală pentru părinții acestora... iar aceste experiențe stau la baza fanteziilor și dorințelor sexuale normale" (p. 40-41).

Kaplan consideră că „acest ipotetic proces sexual normal de *imprimare* poate eșua și poate avea ca rezultat asocierea sexului cu teamă și/sau privind achiziția de și fixația pe fantezii și dorințe sexuale atipice și posibil dezavantajoase" (p. 42). Potrivit lui Kaplan, „copilul poate învăța să-și inhibe sexualitatea, să-și saboteze succesul romantic și să se simtă vinovat pentru plăcere, dacă reacțiile verbale și non-verbale ale familiei sale sunt distructive și nu îl încurajează deloc în acest sens" (p. 89).

Kaplan (1995) a mai subliniat rolul pe care îl au gândurile și credințele negative în apariția tulburărilor dorinței sexuale. Astfel de gânduri pot avea ca efect instalarea unor sentimente de teamă în ceea ce privește experimentarea plăcerii și sentimentul de împlinire în cadrul unei relații intime. Mulți dintre pacienții lui Kaplan au raportat faptul că aceste gânduri distructive au devenit mult mai intense și au fost experimentate din ce în ce mai frecvent, pe măsură ce relația lor a devenit mai importantă sau după ce și-au luat un angajament față de partener. Teoreticienii terapiei cognitiv-comportamentale (Beck 1976) și a terapiei rațional emotive (Ellis și Harper 1975) consideră că la baza perturbărilor sexuale, precum și a anxietății și depresiei care au un rol major în tulburările sexuale stau credințele iraționale sau gândurile automate auto-distructive.

2.4.6. Teoria Sistemelor familiale

2.4.6.1. Modelul lui Schnarch

Schnarch (1997) aduce o contribuție importantă în domeniul terapiei sexuale, identificând importanța diferențierii și a autonomiei în ceea ce privește dezvoltarea relațiilor sexuale. Abordarea lui Schnarch (1991) privind etiologia disfuncțiilor sexuale integrează teoria Boweniană a sistemelor familiale în aspecte ale psihologiei existențiale. Schnarch subliniază că nivelele relativ scăzute de auto-diferențiere la fiecare dintre parteneri contribuie la o viață sexuală dificilă a cuplului. Acesta afirmă că partenerii implicați în relații devotate au probleme sexuale deoarece ei acționează la nivele de auto-diferențiere relativ scăzute.

Diferențierea, în concepția lui Schnarch, este abilitatea unei persoane de a-și păstra sinele atunci când este aproape fizic/emoțional de alte

persoane - mai ales pe măsură ce acestea devin din ce în ce mai importante pentru ea. Această diferențiere permite persoanelor să-și păstreze comportamentul atunci când iubiții, prietenii și familia exercită presiuni asupra lor să fie de acord și să se conformeze. Persoanele la care se regăsește această diferențiere pot accepta fără a avea senzația că „își pierd identitatea” și pot să nu fie de acord, fără a se simți îndepărtate sau iritate. Pot rămâne conectate cu persoane care nu sunt de acord cu ele și să aibă totuși o „identitate a sinelui”. Ele nu sunt nevoite să iasă din această situație pentru a-și păstra identitatea sinelui. Diferențierea este abilitatea unei persoane de a-și păstra sentimentul de sine atunci când partenerul nu este lângă ea sau când nu este implicată într-o relație de dragoste. Persoana apreciază contactul, dar nu o deranjează să rămână singură.

Diferențierea nu trebuie confundată cu individualitatea, autonomia sau independența. De asemenea, diferențierea nu reprezintă opusul unei relații emoționale. Diferențierea este un proces care implică un echilibru între conexiune și autonomie. Schnarch consideră că atunci când diferențierea este ne semnificativă, identitatea persoanelor este construită din ceea ce se cheamă o *reflectare a sentimentului de sine*. Persoanele au nevoie de contact permanent, de confirmare și de acord (sau dezacord) din partea celorlalți, ceea ce îi face incapabili să păstreze o idee clară a sinelui în circumstanțe nesigure sau schimbătoare.

Schnarch (1997) consideră că diferențierea prezintă următoarele caracteristici:

- Este diferită de „individualism”, care reprezintă o încercare egoistă a persoanelor de a se îndepărta de ceilalți.
- Persoanele care sunt diferențiate semnificativ au un comportament diferit față de ceea ce implică termenii autonomie sau independență. Ele pot fi atente la impactul pe care îl au asupra celorlalți și pot ține cont de nevoile și de prioritățile partenerului.
- Sinele diferențiat este solid, dar maleabil, dând posibilitatea persoanei de a rămâne aproape chiar și atunci când partenerul încearcă să o modeleze sau să o manipuleze. Atunci când ai o bază solidă de valori și credințe, te poți schimba fără să-ți pierzi identitatea. Poți să te lași influențat de alții, să te schimbi în măsura în care noile informații și condițiile de schimbare sunt justificate.

▪ Diferențierea nu presupune lipsa emoțiilor sau a sentimentelor. Persoana se poate conecta cu partenerul fără a se simți atrasă în emoțiile lui sau ale ei. Își poate evalua emoțiile (și pe cele ale partenerului) atât din punct de vedere subiectiv, cât și obiectiv. Persoana are sentimente, dar aceste sentimente nu o controlează și nu îi definesc sentimentul de sine.

▪ Auto-determinarea diferențierii nu presupune egoism. Diferențierea nu înseamnă că o persoană se pune întotdeauna înaintea celorlalți. Persoanele se pot lăsa ghidate de interesele partenerului fără să aibă sentimentul că sunt conduse de nevoile celorlalți. Pe măsură ce persoanele devin mai diferențiate, realizează că cei pe care îi iubesc sunt persoane distincte - ca și ei.

▪ Există, după Schnarch, două principii pe care orice persoană căsătorită ar trebui să le cunoască:

▪ Nivelul de diferențiere cu care persoanele vin din familia de origine este cel mai înalt nivel de diferențiere atins de părinți. Acesta este stabilit în mare parte în timpul adolescenței și poate rămâne la acel nivel pentru toată viața. În cadrul procesului de reglare a propriilor lor emoții, părinții foarte puțin diferențiați exercită presiuni asupra copiilor lor în ceea ce privește apropierea sau distanța, ceea ce îi împiedică pe cei mici să-și dezvolte capacitatea de a gândi, de a simți sau de a acționa ei înșiși. Ei învață să acționeze doar ca o reacție a celorlalți.

▪ Creșterea nivelului de diferențiere nu este ușoară. Putem face acest lucru în cadrul unui efort susținut (cum ar fi terapia) sau în timpul unei crize (așa cum se întâmplă de cele mai multe ori în timpul căsătoriei, în cadrul familiei, prieteniei sau carierei). Cu toate acestea, nivelul diferențierii în cadrul unei familii tinde să rămână relativ același de la o generație la alta. Se schimbă doar atunci când un membru al familiei este motivat să se diferențieze pe el sau pe ea suficient de mult încât să rescrie moștenirea familiei.

▪ Al doilea principiu se referă la faptul că persoanele aleg întotdeauna un partener care se află la același nivel de diferențiere cu ele. Dacă partenerii nu sunt la același nivel de diferențiere, relația nu durează prea mult.

Conform lui Schnarch (1997), creșterea individuală a nivelelor de auto-diferențiere a partenerilor este singura cale viabilă către relație sexuală. El mai spune că partenerii cu nivele de auto-diferențiere scăzută se

agață de o formă convențională de intimitate „intimitatea validată de celălalt”, bazată pe nevoia de contopire decât pe o intimitate „auto-validată”, bazată pe abilitatea de a tolera separarea și singurătatea existențială.

Intimitatea validată de celălalt presupune așteptarea acceptului, a empatiei, a validării sau a unei dezvoltări reciproce din partea unuia dintre parteneri. Intimitatea auto-validată se bazează pe păstrarea de către o persoană a identității sinelui și a valorii de sine atunci când face dezvoltări, fără să implice vreo reciprocitate din partea partenerului.

Capacitatea unei persoane de a avea relații intime bazate pe validarea sinelui este legată direct de nivelul de diferențiere al persoanei respective, adică abilitatea de păstrare a unei identități clare. Relațiile intime de validare a sinelui sunt produsul unei „relații cu propria persoană”.

Schnarch mai afirmă că o relație sexuală angajată reprezintă o încercare de la care partenerii pot „evolua”, diferențiindu-se din punct de vedere emoțional de familia lor de origine. Abordarea lui Schnarch a făcut obiectul unor critici din partea altor specialiști în domeniu. Un aspect se referă la faptul că Schnarch prezintă o abordare dihotomică: separarea, diferențierea și autonomia sunt pozitive; apropierea, reciprocitatea și dependența sunt negative. Primele sunt mature și avansate; ultimele sunt infantile și regresive. El consideră că scopul terapiei este acela de a încuraja diferențierea, astfel încât partenerii să caute validarea și respectul de sine în ei înșiși, și nu în relațiile cu celălalt. Această afirmație presupune că diferențierea este punctul final în dezvoltarea intimității și că fără el o persoană nu poate avea o partidă de sex „electrizantă” (Lobitz, 1996).

Un alt aspect se referă la faptul că abordarea teoretică a lui Schnarch nu reușește să țină cont de faptul că dezvoltarea unui atașament sigur și a unei *apropieri emoționale față de partenerul intim* este, de fapt, un obiectiv important al psihoterapiei de cuplu. Schnarch vede cuplul ca pe un sistem, iar problemele sexuale ca fiind reflectarea unor procese interacționale în cadrul sistemului cuplului respectiv și nu ca pe procese intrapsihice între cei doi parteneri.

2.4.6.2. Modelul lui W. Charles Lobitz și Gretchen K. Lobitz

Charles și Gretchen Lobitz (1996) propun o abordare diferită față de cea a lui Schwartz, în care reciprocitatea/aproprierea/dependența și autonomia/separarea/diferențierea nu sunt stări dihotomice. Niciuna nu este mai sănătoasă sau mai matură decât cealaltă. Ei oferă un model care include validarea unuia dintre parteneri de către celălalt, într-un proces continuu de dezvoltare. Charles și Gretchen Lobitz consideră că, pentru a dobândi abilitatea de auto-validare, auto-mângâiere și auto-încurajare, o persoană trebuie să fi beneficiat de validare, mângâiere și încurajare din partea celorlalți, în timpul copilăriei. O validare corespunzătoare din partea unei persoane importante în viața adultă reiterează și păstrează ideea de sine și de relație sigură. Astfel, ei au dezvoltat un model al relațiilor sexuale format din cinci părți, care abordează paradoxul intimității sexuale și oferă o rezolvare.

Modelul este bazat pe teoria de dezvoltare a adultului a lui Erikson. Conform acestei teorii, intimitatea sexuală este un proces prin care dorința sexuală este mai întâi creată, apoi blocată, reprocesată și în cele din urmă recreată pentru mai mult timp. Problemele legate de dorința sexuală pot apărea în orice etapă a acestui proces.

Conceptul de intimitate este considerat ca fiind compus din *apropiere și împărtășire* în ceea ce privește laturile: emoțional, social, sexual, intelectual și recreațional. Include afecțiune reciprocă, sprijin și auto-dezvăluire și poate fi într-o oarecare măsură diferită pentru bărbați și femei, în special atunci când este legată de erotism. Este mai degrabă un proces care apare în timp și care nu este niciodată încheiat sau realizat în totalitate. Această noțiune a „intimității-ca-un-proces” este integrată modelului lor.

Modelul dezvoltat de Charles și Gretchen Lobitz este format din cinci etape sau elemente:

- conflagrație;
- fuziune;
- contopire;
- diferențiere;
- integrare.

Conflagrația corespunde etapei dragostei romantice a procesului de dezvoltare al relației. Astfel, două persoane, de obicei un bărbat și o femeie, încep cu identități separate. În procesul îndrăgostirii, prin intermediul unei combinații de hormoni, atracție fizică, excitație, mister, noutate și pericol, aceștia dezvoltă sentimente pasionale unul față de celălalt, culminând cu o uniune sexuală, posibil și emoțională. Dorința sexuală și erotismul sunt la cote maxime și, ca urmare, răspunsul sexual apare. Charles și Gretchen Lobitz numesc această etapă conflagrația intimității. Însă dragostea romantică nu durează o veșnicie și în scurt timp pasiunea se stinge.

În acest moment, cuplul are următoarele opțiuni:

- pot încerca să rămână în conflagrație, recreând pasiunea printr-o altă modalitate de generare a intensificării. Ei pot încerca să rămână în această etapă prin intermediul alcoolului, al drogurilor sau al altor surse de „stimulare”, sau pot alege senzații tari și/sau evitarea realității.
- pot menține focul conflagrației prin intermediul fricțiunii, adică prin transformarea pasiunii sexuale în pasiunea conflictului. Aceste cupluri se ceartă și se luptă în cadrul relației. Ei manifestă un conflict marital serios, care pare să fie singura cale către o expresie sexuală. Sunt cuplurile în care sexul apare doar în urma unui conflict. Ei se iubesc și se luptă cu pasiune și energie.
- Atunci când conflictul este distructiv și abuziv, este imposibil ca partenerii să ajungă să se cunoască și să experimenteze o apropiere unul cu celălalt. Relația trebuie să se stabilizeze cumva înainte ca procesul de dezvoltare a intimității să poată începe.

Majoritatea cuplurilor care manifestă o tulburare legată de dorința sexuală au dezvoltat-o dincolo de etapa conflagrației, cel mai probabil în *fuziune sau contopire*. În aceste etape, excitația erotică legată de nou, mister, pericol și putere este înlocuită de securitatea angajamentului.

Fuziunea. În cadrul acestei etape, granițele individuale sunt ignorate, iar identitatea cel puțin a unuia dintre parteneri este subsumată de către celălalt. Fuziunea poate fi realizată în colaborare sau unilateral. În cazul primei, se stabilește o „co-dependență”. O persoană devine disfuncțională atât din punct de vedere sexual cât și interpersonal, cu ajutorul și asistența celuilalt. De cele mai multe ori, fuziunea este unilaterală, persoana care

fuzionează nefiind de obicei cea care manifestă o dorință sexuală scăzută. Atunci când fuziunea este unilaterală, se manifestă deseori ca o luptă clasică pentru putere.

Contopirea. Spre deosebire de *fuziune*, contopirea nu implică intruziuni în granițele celuiilalt. Nu există tensiune, conflict, sau luptă pentru putere. Confortul este principala experiență. Contopirea este un fel de intimitate în care niciunul dintre parteneri nu încearcă să controleze identitatea celuiilalt. Ei au aceleași activități și spațiu fizic, au aceleași interese și aceiași prieteni și au tendința de a gândi la fel. Deseori se gândesc la același lucru. Chiar își pot termina frazele unul altuia. Alții îi văd ca pe un „cuplu perfect”, în care nu există un conflict marital și care conviețuiesc într-o aparentă fericire. Însă această contopire îngheață dezvoltarea cuplului atât individual, cât și ca relație. Charles și Gretchen Lobitz consideră că, pentru a exista dorință sexuală între parteneri, este nevoie de două persoane, fiecare o ființă diferită, separată. Atunci când cuplurile îngheață în procesul de dezvoltare, răceala se extinde și asupra dorinței sexuale.

Diferențierea. Atunci când cuplurile ies din zona de confort a contopirii sau din lupta pentru putere a fuziunii, ei se confruntă cu realitatea separării lor, cu singurătatea inherentă precum și cu diferențele dintre ei și parteneri. Pe măsură ce experimentează această realitate, încep procesul de diferențiere. Această etapă este o componentă esențială în dobândirea unui erotism durabil în cadrul unei relații pe termen lung; toate cuplurile trebuie să parcurgă această etapă pentru a ajunge la o intimitate sexuală și la o dorință permanentă. Partenerii sunt legați de obicei printr-o formă de angajament, precum căsătoria, dar au stabilit identități și vieți foarte diferențiate.

Cu toate acestea, credem că o dorință sexuală scăzută poate apărea chiar și în această etapă. Partenerii pot evita sexul pentru a nu risca o fuziune sau o contopire. Astfel, lipsa dorinței sexuale devine o defensă împotriva fuziunii sau a contopirii. Acest cuplu a atins un astfel de nivel de autonomie și diferențiere, încât manifestă interes scăzut unul față de celălalt sau față de a fi împreună. Dacă nu trec în etapa următoare a procesului de dezvoltare a intimității, ei se pot destrăma și pot ajunge înapoi la etapa de entități separate și deconectate. Unul sau ambii parteneri

s-ar putea îndrăgosti de altcineva, sau ar putea avea o relație extra-conjugală și ar regenera intimitatea din etapa conflagrației în cadrul unei noi relații.

Charles și Gretchen Lobitz consideră că persoanele sunt capabile să-și susțină identitățile diferențiate în prezența partenerului doar dacă fiecare dintre parteneri validează identitatea separată a celuilalt. Abilitățile comportamentale necesare pentru această validare constă în tehnici de ascultare, manifestarea empatiei față de experiența partenerului, inclusiv suferințele sau traumele emoționale anterioare.

În vederea dobândirii integrării, este nevoie de pasiunea conflagrației, lupta din cadrul fuziunii sau a contopirii, durerea diferențierii, inclusiv tristețea legată de pierderea fanteziilor în ceea ce privește etapele anterioare și, cel mai important, stabilirea unor legături care onorează identitatea partenerului. Diferențierea permite persoanelor să tolereze identitatea și diferențele celuilalt. Cu toate acestea, ei nu se conectează cu diferențele. Conectarea cu diferențele, adică integrarea, transformă angajamentul pe termen lung într-o punte peste care pot trece pasiunile acestora.

Relațiile cuplului progresează de obicei prin intermediul uneia, dar nu a tuturor etapelor sau elementelor. Cu toate că există elemente de intimitate în fiecare etapă, potențialul deplin pentru dorința sexuală nu este atins până în etapa de integrare. Tulburările legate de dorință pot apărea în orice etapă de-a lungul timpului.

CAPITOLUL III

Terapia de cuplu imago și impactul său asupra satisfacției maritale și sexuale.

Cercetare experimentală

În studiul de față, vom încerca să implementăm și să validăm pe un lot de cupluri din România un model psihoterapeutic de optimizare a funcționării relațiilor de cuplu și creștere a satisfacției maritale și sexuale, centrat pe conceptele, principiile și tehnicile de lucru ale terapiei de cuplu de scurtă durată Imago.

3.1. Caracteristicile terapiei de cuplu de scurtă durată Imago

Terapia Imago a relațiilor a fost dezvoltată de Harville Hendrix și a fost explicată în cartea sa, „Getting the Love You Want: A Guide for Couples” (1988). Ulterior, Wade Luguett a îmbogățit și structurat modelul dezvoltat de Hendrix, în cartea sa, „Short Term Couples Therapy, The Imago Model in Action”, (Second Edition, 2007). Teoria Imago este o sinteză a unor teorii consacrate, incluzând de asemenea descoperiri biologice recente și idei filozofice și mitologice vechi. „Imago” este un cuvânt de origine latină care înseamnă imagine, iar teoria Imago se referă la faptul că noi păstrăm în inconștientul nostru imagini ale aspectelor pozitive și negative ale părinților noștri sau ale altor persoane semnificative care ne-au purtat de grijă atunci când eram copii. Aspectele pozitive ne ajută să reconstituim părțile bune ale relațiilor noastre din copilărie cu părinții iar aspectele negative ne conduc către găsirea unui partener care poate să compenseze experiențele și lucrurile negative din primii ani de copilărie pe care le-am dorit, dar nu le-am primit. Impactul trăsăturilor negative este mai mare decât impactul trăsăturilor pozitive. Tindem să intrăm în relații cu persoane care dețin trăsăturile negative ale părinților noștri, deoarece este probabil să avem probleme nerezolvate legate de aceste trăsături iar persoana respectivă ne poate ajuta să rezolvăm aceste probleme (Hendrix, 1992).

Aceste imagini ale persoanelor semnificative care ne-au purtat de grijă sunt stocate în „inconștient”, o parte veche a creierului nostru care în terapia Imago este denumit „vechiul creier” (Luguet, 2007).

Vechiul creier este compus din două segmente (Maclean, 1964, apud Luguet, 2007):

- creierul reptilian - aici este localizat controlul funcțiilor organismului, mecanismele de supraviețuire, siguranță. Când oamenii se simt în siguranță, experimentează un sens al plăcerii, muncesc și sunt creativi. Când este perceput un potențial pericol oamenii se luptă, se apără, fug, se simt „paralizați” sau se ascund, adică fac ceea ce vechiul creier a fost setat să facă.

- creierul mamalian - aici sunt înmagazinate emoțiile, nevoia de relații, tendința de a trăi în grup.

Partea a treia a creierului este cortexul cerebral, responsabilă de scris, citit, vorbit, procese logice.

Pentru cuplu, aspectele inconștiente au o mare semnificație. Atunci când oamenii se îndrăgostesc, se simt în siguranță, se bucură, au grijă unul de celălalt, fac multe lucruri împreună, chiar și unele pe care nu le făceau înainte, crește interesul sexual. Când dragostea romantică dispare și lucrurile devin periculoase, cuplurile vor începe să lupte, să se ascundă, să fugă, adică vechiul creier va face ceea ce a fost desemnat să facă. Vechiul creier este de asemenea locul unde sunt stocate toate traumele, frustrările și amintirile din copilărie. Vechiul creier nu are un sens al timpului și nu poate distinge între a fi frustrat în prezent sau a fi frustrat de cineva din trecut, ceea ce explică reacțiile extrem de intense, raportat la evenimente pe care oamenii le au în relații (Luguet, 2007).

Conform teoriei Imago, lucrurile care ni s-au întâmplat în copilărie influențează alegerile noastre în relații. După Hendrix (2008), toți suferim răni psihologice în diferitele stagii ale procesului de dezvoltare și rămânem blocați în stadiul de dezvoltare în care am fost cel mai serios răniți. Conform lui Hendrix, noi suntem atrași și alegem ca partener pentru căsătorie o persoană care a suferit o rană similară și este blocat în același stadiu de dezvoltare ca și noi. În cuplurile căsătorite, cel mai adesea partenerii folosesc modele opuse de a face față rănilor, de exemplu în timp ce un partener este sufocant, celălalt poate să se retragă.

În relații, fiecare poate atinge punctele vulnerabile ale celuilalt și acest lucru produce frustrare, care alertează cuplurile în privința a trei arii principale care ar trebuie reparate (Luguet 2007, p. 21-27):

- **Să lupte atunci când dragostea romantică se pierde.**

Cuplurile care sunt împreună de o perioadă de timp ar trebui să realizeze că dragostea romantică pe care au experimentat-o la început a fost temporară și de aceea trebuie să clădească o dragoste care este permanentă și adevărată și care se poate descoperi numai împărțând experiență, timp petrecut împreună.

- **Să fie interesate de rănilor produse în procesul de dezvoltare.**

Teoriile dezvoltării variază referitor la intervalul de timp necesar pentru a parcurge procesul de dezvoltare. Teoria Imago a împrumutat din teoriile dezvoltării ale lui Erikson și Margaret Mahler și consideră că procesul dezvoltării durează între 7-10 ani. De asemenea, teoria IMAGO consideră că stadiile de dezvoltare se află în raport cu cei care le poartă de grijă copiilor (în general părinții). Copilul are nevoie să fie oglindit și validat de către părinți (sau cei care-i poartă de grijă) pentru a parcurge un stadiu de dezvoltare fără probleme și fără a acumula experiențe negative, răni. Teoria Imago identifică cinci stagii separate de dezvoltare:

Atașament (de la naștere până la 2 ani) - copilul are nevoie să se atașeze de o persoană care îi poartă de grijă și să primească din partea părinților disponibilitate și căldură. Atunci când copiii nu primesc ceea ce au nevoie în această etapă, apare o vulnerabilitate de dezvoltare. Astfel, copilul va dezvolta un „tip” de personalitate ca o adaptare la ceea ce nu a primit de la părinți. El poate deveni fie un **sufocant** (niciodată nu am primit susținere și afecțiune în copilărie, iar acum, ca adult, când găsesc pe cineva să mi le ofere, nu-l mai las să plece), fie un **evitant** (niciodată nu am primit dragoste, căldură și susținere, acum nu mai am încredere că cineva poate să mi-o ofere, poate fi prea dureros).

Explorare (2-3 ani) - copiii au nevoie să poată explora, să se întoarcă la părinții lor și să împărtășească cu aceștia experiența lor. Este necesar ca părinții să permită copilului explorarea și să fie prezenți pentru a împărtăși cu copilul emoția explorării. Dacă copilul nu primește ceea ce are nevoie în acest stadiu de dezvoltare, se pot dezvolta două tipuri de personalități: **explozivul** (nimeni nu a fost acolo să împărtășească emoțiile

cu mine când am găsit ceva interesant, acum, dacă ceilalți nu se entuziasmează de ideile mele, urmează să țin până când obțin ceea ce vreau) și **izolantul** (niciodată nu mi s-a permis să explorez în copilărie, acum, ca adult, nu mă poate împiedica nimeni să o fac).

Identitate (3-4 ani) – copii încep să exploreze diferite părți ale personalității lor, să pretindă că sunt diferite animale, să îmbrace haine ale părinților etc. Copilul are nevoie în această etapă ca părinții să-l oglindească, astfel încât să capete un sens legat de faptul că ceilalți îl văd așa cum el pretinde că este. Dacă părinții nu îl oglesc pe copil și îi spun că nu este bine ce spune sau ce face, copilul va dezvolta o **personalitate rigidă** (lucrurile se presupun a fi așa sau așa). Pe de altă parte, dacă părinții nu remarcă deloc comportamentul copiilor sau își spun în sinea lor „e doar un copil”, copiii vor dezvolta **personalități difuze** (nu se simt siguri în legătură cu cine sunt și adesea se sprijină pe alții pentru decizii).

Putere și competență (4-6 ani). În această etapă, copiii încep să facă lucruri în afara casei și doresc să fie folositori în casă. Au nevoie din partea părinților de laudă, afirmare și oglindire. Dacă copilul nu primește oglindire sau primește oglindire parțială (ai desenat ok, dar aici nu ai făcut cum trebuia...), va deveni un **competitiv** (nimeni nu mi-a spus ce am făcut bine când eram mic, acum, ca adult, le voi arăta cât de capabil pot fi). Dacă copilului i se spune mereu că nu a făcut bine, el va deveni un **pasiv/manipulator** (niciodată nu am făcut ceva bine, de ce să mai încerc?).

Preocupare (6-9 ani) – este stagiul în care copiii își fac prieteni, cel mai bun prieten, și învață să facă față provocărilor de a avea un prieten (intriga, gelozia). Sarcina părinților este să promoveze prietenia și să ofere bune modele de prietenie prin exemplul personal. Dacă copilul întâmpină dificultăți în a-și face prieteni la această vârstă, el poate deveni fie un **grijuliu** (dacă le fac pe plac celorlalți și fac ce vor ei, mă vor plăcea și accepta), fie un **singuratic**, copilul învață că este prea dureros să-și facă prieteni (este prea riscant să încerc să-mi fac prieteni, așa că voi sta singur).

Conform teoriei Imago, atunci când devin adulți, tipurile opuse de personalități se îndrăgostesc unul de altul (sufocantul cu evitantul, explozivul cu izolantul, rigidul cu difuzul, competitivul cu pasiv/manipulatorul, singuraticul cu grijuliu), deoarece vor să obțină ceea ce nu au primit în acel

stadiu de dezvoltare. Numai că persoana de care se îndrăgostesc este cel mai puțin în măsură să le ofere ceea ce au nevoie.

• **Să restaureze funcțiile sinelui care au fost pierdute în procesul socializării**

În acord cu teoria Imago, atunci când venim pe lume, avem potențialul de a fi un întreg, adică suntem capabili să gândim, acționăm, simțim. Însă, în procesul socializării, oamenii pierd două din modalitățile de exprimare a energiei sinelui. Astfel, cei cărora părinții le transmit frecvent mesaje, interdicții de genul: „Nu simți!; Băieții nu plâng!; Uite, râde lumea de tine că plângi!; Nu trebuie să vadă ceilalți că ai fost afectat!; Tine emoțiile/sentimentele pentru tine!” etc. se vor adapta prin a pierde abilitatea de a simți și a-și exprima emoțiile și sentimentele, ca parte a exprimării energiei sinelui. Cei cărora părinții le spun: „Nu face asta!; Nu faci nimic bine!; Nimic din ce faci nu îți iese!” etc. se vor adapta prin a simți că nu pot face nimic bine, și prin a-și pierde abilitatea de a „acționa”, ca modalitate de exprimare a energiei sinelui.

Conform teoriei Imago, noi ne îndrăgostim de persoana care deține partea sinelui pe care am pierdut-o în procesul socializării. Astfel, cei care sunt raționali se îndrăgostesc de cei care sunt mai emoționali, care trăiesc mai intens. Atunci când găsim o persoană care deține acea parte a sinelui pe care noi am pierdut-o în procesul de socializare, avem sentimentul cel puțin pentru o perioadă că suntem întregi. Dar, după o vreme, acele părți ale partenerului care ne-au atras inițial încep să ne irite și să ne frustreze, deoarece partea pe care partenerul nostru o folosește ca mod principal de exprimare începe să atingă acele părți pe care în procesul de socializare am învățat să le stopăm, care ne-au fost interzise.

Astfel, „Este așa deștept!” se transformă în: „Niciodată nu-i pasă de sentimentele mele!” sau „Este așa de jovial și distractiv!” se transformă în „Este imatur și iresponsabil”. Conform teoriei Imago, natura a pus împreună „două persoane total incompatibile, care au fost rănite în același stadiu de dezvoltare, și cărora le lipsesc anumite părți opuse ale sinelui, cu scopul de a primi ceea ce nu au primit în procesul de dezvoltare și pentru a regăsi părțile din ei înșiși pe care le-au pierdut. Dar majoritatea cuplurilor nu dețin acest secret și, în loc să coopereze cu natura, se rănesc și se văd mai degrabă ca dușmani, ceea ce creează nesiguranță în relație” (Luguet, 2007, pag. 28). De

aceea, conform teoriei Imago, scopul partenerilor de cuplu este să coopereze cu natura și să-și vadă fiecare rolul în viața celuilalt. Ei sunt vindecători unul pentru celălalt, părinți surogat unul pentru celălalt, aleși de natură pentru a-și oferi reciproc ceea ce au nevoie pentru a crește.

Terapia de cuplu de scurtă durată Imago utilizează o varietate de proceduri clinice pentru a ajuta cuplurile să înțeleagă că forțele inconștiente care influențează selecția partenerilor și inevitabila luptă pentru putere care apare atunci când dragostea romantică dispare reprezintă o încercare inconștientă de a reinstaura conexiunile rupte din copilărie.

Când partenerii realizează cum își ating unul altuia punctele vulnerabile, încep să dezvolte empatie și să lucreze împreună pentru relația și creșterea lor. Procesul de creștere poate fi dureros și cere partenerilor să se asculte în mod real unul pe altul pentru a dezvolta empatie și să-l privească pe celălalt ca pe un om „rănit” și „vulnerabil”. Când partenerii fac acest lucru, pot să vadă durerea celuilalt și în același timp să ia contact cu propria durere.

Când cuplurile apelează la terapie, multe dintre ele și-au pierdut baza a ceea ce înseamnă respect și încredere. Preocuparea principală a unui terapeut atunci când folosește terapia Imago este siguranța și creșterea. La începutul terapiei, partenerii nu se simt în siguranță unul cu celălalt și vor demonstra acest lucru luptând, abandonând, ascunzându-se, împietrind, supunându-se. Se vor acuza reciproc, considerându-l pe celălalt ca „având probleme”. Terapeutul știe că amândoi sunt în suferință și că ambii au tot ce le trebuie pentru a lua contact cu propria durere. De aceea, sarcina terapeutului este să creeze un climat de siguranță astfel încât cei doi să înceapă să lucreze și să-și normalizeze frustrările.

Terapia de scurtă durată Imago ajută cuplurile să-și recâștige respectul și încrederea pe care le-au avut odată în relație, ceea ce va duce la creșterea satisfacției maritale și sexuale. Terapia Imago pe de o parte învață cuplurile despre relații, iar pe de altă parte le oferă instrumente și îi încurajează să continue relația și să crească.

Procedeu terapeutic include următoarele obiective (Hendrix, 2008, p. 319):

- Identificarea frustrărilor cu origine primitivă și a modului de idealizare a partenerului.

- Recunoașterea eșecului comportamentelor arhaice de a satisface nevoile și de a atinge integrarea în propria persoană.
- Perceperea partenerului în mod realist, fără influența proiecțiilor inconștientului.
- Învățarea de noi abilități de a răspunde în mod conștient nevoilor celuilalt prin modificarea comportamentelor dăunătoare și recâștigarea în acest fel a părților de sine pierdute, reprimite, sau negate.
- Învățarea de către parteneri a „Dialogului cuplurilor”, un instrument de comunicare compus din trei părți, care îi va ajuta să se conecteze unul cu celălalt, să iasă din sistemul defensiv și relaționarea simbiotică și să promoveze diferențierea, compasiunea și empatia reciprocă.
- Potențarea reciprocă de către parteneri a procesului de dezvoltare a celuilalt.

3.2. Obiectivele cercetării

În această intervenție terapeutică, ne-am propus testarea eficienței modelului psihoterapeutic centrat pe terapia de cuplu de scurtă durată Imago în creșterea gradului de satisfacție maritală și sexuală a cuplurilor incluse în studiu. În acest sens, ne-am propus ca fiecare cuplu inclus în studiu să înregistreze progrese în direcția creșterii capacității de comunicare, relaționare, intimitate în cuplu, și anume:

- Creșterea gradului de satisfacție globală a cuplului referitoare la relație.
- Creșterea nivelului comunicării afective și al empatiei.
- Optimizarea comunicării legate de rezolvarea problemelor și creșterea toleranței la diferențe.
- Creșterea satisfacției generale cu privire la relația sexuală, a interesului partenerilor față de relația sexuală și a afecțiunii manifestate în timpul schimburilor sexuale.

3.3. Ipotezele cercetării

Ipoteza generală a cercetării: se prezumă că folosirea modelului de terapie de cuplu de scurtă durată Imago va avea ca rezultat creșterea nivelului de satisfacție maritală și sexuală în cuplurile participante în studiu. Astfel, în urma demersului terapeutic, ne așteptăm să constatăm o creștere a

acelor scoruri corelate cu satisfacția maritală și sexuală, creștere evidențiată statistic de diferențe semnificative între testarea inițială și cea finală.

Plecând de la ipoteza generală, au fost stabilite următoarele ipoteze specifice:

1. Participarea cuplurilor la programul terapeutic va duce la o scădere semnificativă a nivelului suferinței globale în cuplu.

2. Participarea cuplurilor la programul terapeutic va duce la o creștere semnificativă a abilităților de comunicare în cuplu, atât a comunicării legate de rezolvarea problemelor, cât și a comunicării afective și la o scădere a nivelului agresivității.

3. Participarea cuplurilor la programul terapeutic va duce la o creștere semnificativă a satisfacției sexuale în cuplu.

3.4. Lotul de subiecți

Cercetarea s-a efectuat pe un număr de 21 cupluri având o vechime a relației cuprinsă între 2 și 15 ani de căsnicie și vârste cuprinse între 21 și 49 ani. Pentru validarea cercetării, am folosit și un lot de control cu caracteristici comparabile cu cele ale lotului experimental. Fiecare din cele două loturi – cel experimental și cel de control – sunt alcătuite din câte 42 de subiecți, 21 de sex feminin și 21 de sex masculin.

Lotul experimental și cel de control sunt relativ asemănătoare în ceea ce privește caracteristicile avute în vedere: vârsta subiecților, starea civilă, durata relației și numărul de copii. Dintre subiecții din lotul experimental, 36 (reprezentând 85,70%) au precizat că au probleme în cuplu, în timp ce 6 subiecți (14,30%) au afirmat că nu au probleme în cuplu.

Referitor la tipul problemelor în cuplu semnalate de subiecții din lotul experimental, se constată predominanța problemelor de comunicare (50%) urmate de cele sexuale (22,22%). În cadrul problemelor sexuale, cele mai frecvent semnalate au fost: scăderea dorinței sexuale, tulburări de lubrifiere și ejaculare precoce.

3.5. Metode de evaluare

Chestionarul inițial. Chestionarul inițial este un chestionar de colectare a unor date generale despre cuplurile incluse în studiu și a unor informații referitoare la percepția partenerilor cu privire la funcționarea

relației (prezența sau absența unor probleme de cuplu și tipurile de probleme prezente) și viața sexuală (prezența sau absența unor probleme/ tulburări sexuale și frecvența raporturilor sexuale) (vezi anexa).

Inventarul Satisfacției Maritale Revizuit (MSI-R). Reprezintă o variantă complet revizuită și restandardizată a Inventarului Satisfacției Maritale (MSI, Snyder, 1981). MSI-R este utilizat în principal pentru identificarea problemelor (natura și extinderea lor) în relațiile de cuplu. Acest inventar identifică dimensiunile pozitive și ariile potențial problematice în relațiile de cuplu. Este un instrument care permite strângerea unui număr mare de informații referitoare la relație, precum și colectarea unor informații sensibile de timpuriu. De asemenea, permite cuplurilor să transmită informații pe care partenerul este gata să le comunice. Discutarea rezultatelor obținute la MSI-R cu cuplul într-un proces colaborativ poate facilita raportul terapeutic și identificarea obiectivelor terapiei. MSI-R cuprinde 150 itemi grupați în 13 scale (Snyder, 1997).

Scalele Inventarului Satisfacției Maritale sunt:

- Scala Inconsistență (INC)
- Scala Convenționalism (CNV)
- Scala Suferinței Globale (GDS)
- Scala Comunicării Afective (AFC)
- Scala Comunicării legate de Rezolvarea Problemelor (PSC)
- Scala Agresivitate (AGG)
- Scala Timp Împreună (TTO)
- Scala Dezacordurilor privind Finanțele (FIN)
- Scala Insatisfacției Sexuale (SEX)
- Scala Orientarea de Rol (ROR)
- Scala Istoricului de Stres al Familiei (FAM)
- Scala Insatisfacțiilor cu Copiii (DSC)
- Scala Conflictelor legate de Creșterea Copiilor (CCR)

Scala Inconsistență (INC) ajută la identificarea profilelor MSI –R caracterizate prin răspunsuri aleatoare. Ea cuprinde 20 perechi itemi, pentru care răspunsul dat la un item previzionează puternic răspunsul pe care același subiect este așteptat să-l dea la un alt item. Scoruri ridicate

(peste 65 T) sugerează că individul poate să fi răspuns la itemii din chestionar într-o manieră aleatoare, neglijentă sau nonreflectivă.

Scorurile moderate (55-65 T) pot reflecta sentimente amestecate în domenii specifice ale relației, spre exemplu credința că partenerul nu este deplin satisfăcut sexual, dar se îngrijorează pentru nivelul de satisfacție sexuală a respondentului.

Scala Conventionalism (CNV) evaluează tendințele respondenților de a distorsiona aprecierea relațiilor lor într-o direcție mai dezirabilă din punct de vedere social. Itemii scalei reflectă în general negarea dificultăților minore care apar în mod uzual în relație și descrierea relației de către respondenți într-o manieră pozitivă, nerealistă.

Scala Suferinței Globale (GDS) măsoară insatisfacția globală a individului referitoare la relație și reprezintă cel mai bun indicator singular al afectării relației la nivel global. Conținutul itemilor reflectă insatisfacția generală sau nefericire în relație, comparații nefavorabile cu relațiile intime ale altor persoane, așteptări negative în ceea ce privește viitorul relației și luarea în considerare a perspectivei separării sau divorțului.

Scala Comunicării Afective (AFC) evaluează insatisfacția pe care un individ o resimte cu privire la înțelegerea și afecțiunea pe care i-o acordă partenerul. Această scală furnizează singura măsură a intimității emoționale experimentate în relație. Conținutul itemilor merg de-a lungul a două dimensiuni: lipsă de afecțiune și suport și lipsa înțelegerii sau împărtășirii mutuale a sentimentelor.

Scala Comunicării legată de Rezolvarea Problemelor (PSC) evaluează ineficiența generală a cuplurilor în rezolvarea diferențelor.

Cele trei aspecte acoperite ca și conținut de această scală sunt:

- Eșecul în rezolvarea chiar și a diferențelor minore
- Lipsa abilităților de rezolvare a problemelor specifice
- Hiperreactivitate a partenerului și incapacitatea de a discuta

subiecte sensibile

Scala Agresivitate (AGG) evaluează nivelul de intimidare și agresiune fizică experimentat de respondenți din partea partenerilor lor. Itemii care reflectă intimidarea includ: țipătul partenerului când este supărat, izbirea obiectelor și/sau aruncarea obiectelor în respondent.

Itemii care evaluează agresiune fizică variază de la împins la a fi rănit fizic de partener. Proiectați pentru a evalua potențialul violenței în relație, conținutul itemilor din Scala Agresivitate interoghează în general dacă s-a produs vreodată vreun act particular de intimidare sau agresiune fizică, decât să evalueze frecvența sau cât de recent s-a produs un asemenea act.

Scala Timp Împreună (TTO) evaluează timpul pe care cuplul îl petrece împreună în activități de timp liber. Conținutul acoperit de această scală reflectă atât lipsa activităților de timp liber împreună, cât și o mult mai generală lipsă de interese comune. Respondenții care obțin scoruri mici (sub 50 T) își descriu partenerii ca fiind buni prieteni și ca fiind distractiv să fie cu ei, și că în general se simt satisfăcuți cu timpul pe care ei îl petrec împreună în activități de timp liber. De asemenea, raportează că ei și partenerii lor împărtășesc o varietate de interese comune.

Scala Dezacordurilor privind Finanțele (FIN) evaluează dezacordul în relație cu privire la managementul banilor. Conținutul scalei acoperă trei aspecte:

- Îngrijorări cu privire la finanțe
- Lipsa de încredere în modul de mănuire a finanțelor de către partener
- Certuri cu partenerul cu privire la bani

Scala Insatisfacției Sexuale (SEX) reflectă nivelul de nemulțumire al respondenților cu privire la frecvența și calitatea contactelor sexuale și la alte activități sexuale. Conținutul scalei acoperă următoarele trei dimensiuni:

- Insatisfacția generală cu privire la relația sexuală
- Lipsa de interes a partenerului față de relația sexuală
- Afecțiunea inadecvată în timpul schimburilor sexuale

Scala Orientării de Rol (ROR) evaluează extinderea până la care respondenții manifestă o orientare tradițională versus o orientare non-tradițională față de rolurile maritale și parentale. Conținutul itemilor acoperă următoarele aspecte:

- Împărțirea responsabilităților privitoare la cămin și copii
- Egalitate de statut și influență
- Egalitatea oportunității și importanței carierei

Scala Istoricului de Stres al Familiei (FAM) evaluează disrupțiile de relație în cadrul familiei de origine a respondentului. Conținutul itemilor acoperă următoarele aspecte:

- Respondentul descrie o copilărie nefericită
- Dezbinare în mariajul părinților
- Relații dezbinat între membrii familiei

Scala Insatisfacțiilor cu Copiii (DSC) evaluează îngrijorările respondenților cu privire la adaptarea emoțională și comportamentală a copiilor lor, calitatea relației părinte-copil și impactul negativ al cerințelor de creștere a copiilor. Conținutul acestei scale reflectă 4 componente:

- Îngrijorări privind adaptarea copiilor
- Dezamăgiri legate de creșterea copiilor
- Lipsă de interacțiune cu copiii
- Conflicte cu copiii

Scala Conflictelor legate de Creșterea Copiilor (CCR) evaluează extinderea conflictului dintre parteneri cu privire la modul/practicile de creștere a copiilor. Conținutul itemilor acoperă următoarele dimensiuni:

- Eșecul partenerului în asumarea responsabilităților de creștere a copiilor
- Suferință în relație generată de creșterea copiilor
- Dezacordul partenerilor cu privire la disciplină

Setul de carduri Duet reprezintă un set de cărți asociativ/terapeutice care conține 96 cărți de imagini și 96 cărți de cuvinte. În cărțile de imagini se află situații diferite care reprezintă emoții, comportamente și pattern-uri de gândire în anumite relații. Setul de cărți Duet este un instrument provocativ de tip proiectiv care permite evaluarea psihodiagnostică a cuplului și descoperirea unor aspecte importante legate de relaționarea în cuplu.

3.6. Modul de desfășurare a programului terapeutic centrat pe terapia de scurtă durată Imago

Programul terapeutic de creștere a satisfacției maritale și sexuale în cuplu, bazat pe Terapia de cuplu de scurtă durată Imago, s-a desfășurat timp de un an, perioadă în care fiecare dintre cuplurile incluse în studiu au urmat 10 ședințe de terapie de cuplu. Ședințele s-au desfășurat urmând într-o forma adaptată pașii, principiile, precum și unele dintre tehnicile și exercițiile specifice terapiei de cuplu de scurtă durată Imago. Instrumentele de evaluare ale programului, și anume Chestionarul Inițial (partea referitoare la percepția asupra relației și vieții sexuale), Inventarul satisfacției maritale revizuit (MSI-R) și setul de carduri Duet au fost aplicate la începutul și finalul programului.

3.6.1. Tehnicile și exercițiile utilizate

În cadrul ședințelor de terapie au fost folosite și adaptate câteva din instrumentele și exercițiile prezentate de Harville Hendrix în cartea „Getting the Love you Want: A Guide for Couples” (1988) și cele prezentate de Wade Luguet în cartea „Short Term Couples Therapy, The Imago Model in Action”, (Second Edition, 2007), precum și unele exerciții propuse de noi. Acestea sunt prezentate în cele ce urmează:

1. Dialogul cuplurilor.

Este un exercițiu compus din trei părți, care are un rol important în crearea unei „relații conștiente”. Acest exercițiu se bazează pe nevoia de bază a ființelor umane de a fi auzite și înțelese și are ca scop să-i ajute pe parteneri să se asculte, să înțeleagă logica lucrurilor pe care le spun, să-și depășească propria viziune despre lume pentru a afirma logica din spatele cuvintelor celuilalt și să-și înțeleagă reciproc emoțiile și sentimentele. Deci acest instrument reprezintă mai mult decât un instrument de ascultare, deoarece include și dimensiunea de a înțelege că celălalt are un punct de vedere și sentimente valide și că realitatea celuilalt este reală pentru el/ea și nu trebuie compromisă sau amestecată cu cea a ascultătorului. Acest exercițiu ajută cuplurile să învețe că gândurile lor nu trebuie să fie simbiotice pentru a fi valide și reprezintă cheia pentru a înțelege, vindeca și a crea interdependență în relații. Pașii acestui exercițiu sunt următorii:

- **oglundirea** - constă în a reproduce întocmai ceea ce a spus emițătorul (folosind cuvintele acestuia) pentru a-i arăta că mesajul lui a fost auzit întocmai. Unul dintre partenerii care joacă rolul emițătorului exprimă ceea ce are de spus (o nemulțumire sau frustrare) într-o propoziție scurtă care începe cu „eu” (exemplu: „Nu-mi place atunci când întârzii și nu anunți”). Partenerul receptor repetă întocmai ceea ce a spus emițătorul, nu ceea ce vrea el să audă. Receptorul poate începe propozițiile astfel: „Am auzit că ai spus...”, „Dacă am auzit bine/corect, ai spus...”, „Dacă am înțeles eu bine, ai spus...”. Dacă emițătorul dă de înțeles că mesajul este corect, atunci receptorul spune: „Mai ai și altceva de spus despre asta?”. Dacă este cazul, emițătorul completează mesajul. Când emițătorul a terminat de vorbit, receptorul rezumă toate mesajele transmițătorului prin următoarea introducere: „Hai să vedem dacă am înțeles tot ce mi-ai spus...”.

- **validarea** - înseamnă să privești lucrurile prin ochii celuilalt, să înțelegi logica din spatele spuselor celuilalt, să accepți faptul că celălalt are o altă realitate și că, în realitatea lui, ceea ce spune are sens. Validarea nu înseamnă neapărat a fi de acord cu celălalt partener (deși în unele situații se poate întâmpla acest lucru), ci doar a vedea lucrurile din perspectiva lui. Receptorul nu trebuie să fie de acord cu emițătorul, dar este esențial ca acesta să „vadă” logica sau adevărul experienței emițătorului.

Pentru validare, receptorul poate folosi fraze de tipul: „Pentru mine, are sens ceea ce pui, dat fiind faptul că tu...”, „Dacă privesc din perspectiva ta, înțeleg cum vezi tu lucrurile așa!”, „Privind situația din perspectiva ta, lucrurile capătă sens pentru mine!”. Receptorul verifică apoi dacă emițătorul simte că i s-au validat spusele.

- **empatia** constă în înțelegerea sentimentelor care se află în spatele celor spuse de emițător. Receptorul presupune cum s-a simțit, ce sentimente are (a avut) emițătorul în acea situație. Receptorul poate folosi fraze de tipul: „Îmi imaginez că s-ar putea să te simți (sau că te-ai simțit...)”, „Pot să înțeleg că acest lucru te face să te simți...”. Apoi receptorul verifică acuratețea presupunerilor sale: „Am înțeles bine?” (exercițiu adaptat după Hendrix, 1998).

2. Exerciții de comunicare.

Au ca scop să-i ajute pe parteneri să devină conștienți de modul în care obișnuiesc să comunice unul cu altul, să înțeleagă mai bine propriul mod de interacțiune cu partenerul, să-și dezvolte empatia și să devină mai deschiși spre a schimba modurile ineficiente de comunicare.

a) Partenerii își împărtășesc pe rând o amintire pozitivă din viața lor de cuplu. Mai întâi, se desemnează partenerul emițător și partenerul receptor. Partenerul care ascultă repetă ceea ce a auzit și încercă să identifice sentimentele pe care emițătorul le-a avut în acea experiență. Apoi rolurile se inversează. În pasul doi, partenerii își împărtășesc pe rând o amintire neplăcută din viața de cuplu. Din nou, cel ce joacă rolul receptorului spune ce a auzit și încercă să identifice sentimentele trăite de emițător în situația respectivă. Se discută apoi cu partenerii sentimentele generate de aceste exerciții, precum și diferența între mesajele transmise de fiecare și modul în care au fost recepționate de celălalt.

b) Partenerii aleg un subiect de discuție ce reprezintă o sursă de conflict. Partenerul emițător își argumentează punctul de vedere cât mai clar posibil. Folosește afirmații de tipul „eu...” pentru a-și expune nevoile și sentimentele și evită blamarea partenerului folosind mesaje de tipul „tu...”. După ce emițătorul și-a expus poziția, receptorul va sumariza ceea ce a spus emițătorul și va încerca să identifice sentimentele emițătorului în situația respectivă. Dacă este necesar, poate pune întrebări de clarificare. Apoi rolurile se inversează.

3. Schimb de roluri.

Exercițiul are ca scop construirea empatiei și îmbunătățirea abilităților de comunicare ale partenerilor. Cuplul alege o divergență mai veche, care nu este prea explozivă. Pe rând, fiecare partener își exprimă poziția legată de subiectul luat în discuție. Fiecare încearcă să asculte cu atenție argumentele celuilalt. Apoi partenerii inversează rolurile și fiecare argumentează pentru poziția celuilalt, încearcă să susțină punctul de vedere diferit. La final, partenerii discută cum au experimentat fiecare exercițiul, cum a fost să schimbe rolul și să susțină poziția celuilalt.

4. Închiderea ieșirilor.

Este un exercițiu propus de Hendrix (1998), care are ca scop creșterea nivelului de intimitate în cuplu. „Ieșirile” se referă la modalitățile inadecvate prin care partenerii caută siguranță, satisfacerea nevoilor și care afectează energia relației (vorbit prea mult la telefon, ieșiri dese cu prietenii, implicare excesivă cu copiii, stat la serviciu peste program etc.). Fiecare partener completează o foaie cu ieșirile sale uzuale și o foaie cu ieșirile pe care crede că le are la îndemână partenerul. Apoi, partenerii își citesc pe rând lista și adaugă unele ieșiri suplimentare sugerate de partener. Apoi fiecare partener bifează pe lista sa ieșirile pe care crede că le poate elimina sau poate să le reducă în prezent.

5. Descoperirea propriului „Imago”

Este un exercițiu astfel conceput încât să le permită partenerilor să-și amintească de persoanele semnificative care le-au purtat de grijă și de oamenii care i-au influențat atunci când erau copii, astfel încât să-și poată construi propriul Imago. Se realizează în trei etape, și anume:

- În prima etapă are loc un exercițiu de imagerie ghidată, care îi ajută pe parteneri să se relaxeze și să-și acceseze mai ușor amintirile din copilărie. În cadrul acestui exercițiu, partenerii sunt ajutați să vizualizeze scene din copilărie, persoane care au jucat un rol semnificativ în viața lor și le-au purtat de grijă atunci când erau copii și i-au influențat (mama/tata/ alte persoane semnificative), trăsăturile pozitive și negative ale acestor persoane, frustrările trăite în relație cu ei, lucrurile pe care le-au dorit de la acești oameni și nu le-au obținut, amintirile pozitive în relație cu aceste persoane.

- În etapa a doua, fiecare partener completează foia de lucru „Descoperirea propriului Imago”, care include trăsăturile pozitive/negative ale persoanelor semnificative din copilărie, precum și frustrările copilăriei și amintirile pozitive din copilărie.

- În etapa a treia, fiecare partener scrie pe o foaie de hârtie lucrurile care îi plac, trăsăturile pozitive ale partenerului, inclusiv cele care l-au atras inițial la partener și apoi lucrurile care nu îi plac, trăsăturile negative ale partenerului.

- În etapa a patra se construiește Imago-ul propriu al fiecărui partener și se compară trăsăturile identificate la partener în etapa a treia cu trăsăturile Imago-ului.

Acest exercițiu permite fiecărui partener al cuplului să compare trăsăturile celuilalt cu trăsăturile Imago-ului propriu și să înțeleagă motivul inconștient al alegerii lui ca partener (exercițiu adaptat după Luguët, 2007).

6. Dialogul părinte-copil este un exercițiu care are ca scop să ajute cuplurile să dezvolte empatie unul față de celălalt și să înțeleagă mai bine rănilor din copilărie ale celuilalt. În cadrul acestui exercițiu, fiecare partener joacă pe rând rolul de părinte (mamă, tată, persoană semnificativă) pentru celălalt. Partenerul care joacă rolul de părinte folosește un set de întrebări prestabilite pentru a-l ajuta pe celălalt partener să se exprime, și anume: „Eu sunt mama/tatăl/persoana semnificativă pentru tine. Cum a fost să trăiești cu mine?”, „Sunt mama/tatăl/persoana semnificativă pentru tine. Ce ai avut nevoie de la mine și nu ai primit?”. Pentru a ieși din rol, partenerul care joacă rolul de părinte va pune întrebarea: „Sunt partenerul tău acum. Aș vrea să știu ce pot face pentru tine ca să primești ce nu ai primit în copilărie de la părinții tăi.”

După fiecare întrebare, emițătorul este lăsat să se exprime cel puțin 10 minute, timp în care partenerul în rolul de părinte încearcă să-l asculte folosind „Dialogul cuplurilor” și îl ajută să dezvolte unele subiecte folosind afirmația: „Spune-mi mai multe despre asta”. Exercițiul continuă până când toate rolurile sunt jucate (exercițiu adaptat după Luguët, 2007).

7. Exercițiul îmbrățișării.

Este un exercițiu propus de Luguët (2007) și are ca scop să-i ajute pe parteneri să se conecteze cât mai mult și să-și înțeleagă emoțiile și sentimentele din copilărie. Acest lucru va ajuta la creșterea gradului de înțelegere și empatie între ei. Exercițiul se derulează în felul următor: un partener stă sprijinit de un perete sau o piesă de mobilier cu piciorul stâng, având genunchiul îndoit și piciorul drept întins. Celălalt partener se așează în brațele lui, cu fața spre el, exact așa cum o mamă sau un tată țin un bebeluș la piept. Partenerul care este ținut în brațe va spune: „Când eram copil...” și îi va vorbi partenerului susținător despre copilărie, în timp ce va rămâne în această poziție. Partenerul susținător va oglindi sentimentele celuilalt și îl va asculta folosind „Dialogul cuplurilor”. De asemenea, îl va ajuta să dezvolte unele subiecte folosind afirmația: „Spune-mi mai multe despre asta”. Apoi rolurile se inversează.

8. Reîndrăgostirea (Hendrix, 1998).

Denumit și „Atingerea butonului pentru grijă”, este un exercițiu în care partenerii își împărtășesc informații specifice legate de ceea ce le face plăcere și cad de acord să producă plăcere partenerului în mod regulat și consistent. Acest exercițiu are ca scop cimentarea relației și creșterea sentimentului de siguranță în relație. În primul pas, partenerii completează pe foi separate de hârtie lucrurile pe care partenerul le face în prezent și care îi fac să se simtă iubiți și că li se poartă de grijă. În pasul doi, partenerii își amintesc de etapa romantică a relației lor și notează pe foaia de hârtie lucrurile pe care partenerul le făcea în trecut și care îi făceau să se simtă iubiți și că li se poartă de grijă. În continuare, în pasul trei, partenerii notează lucrurile pe care și le-ar fi dorit ca partenerul să le facă, dar pe care nu au avut curajul să le ceară sau pur și simplu nu le-au cerut niciodată, sau lucruri pe care le-au mai spus, dar nu au fost auzite. Apoi partenerii vor nota pe lista proprie în dreptul fiecărui item cât de important este acel lucru pentru ei, dând o nota între 1 și 5, în care 1 înseamnă „foarte important” și 5 „nu atât de important”. Urmează schimbul de liste între parteneri. Fiecare partener analizează lista celuilalt și pune un „X” în dreptul oricărei activități pe care nu vrea să o realizeze pentru moment. Toate acțiunile care rămân trebuie să fie în afara oricărui conflict. În următoarele două luni, fiecare partener va realiza în fiecare zi cel puțin două activități, începând cu cele care i se par cel mai ușor de realizat. Aceste gesturi pe care partenerii le fac unul pentru celălalt reprezintă niște cadouri, nu obligații. Când un partener face un gest de afecțiune, celălalt îl va aprecia printr-un comentariu. Fiecare partener va face lucruri pentru celălalt fără să ia în considerare câte gesturi a făcut partenerul pentru el.

9. Viziunea asupra relației (Hendrix, 1998).

Este un exercițiu care are ca scop să-i ajute pe parteneri să identifice potențialul relației lor. În primul pas, fiecare partener scrie pe o foaie de hârtie câteva propoziții scurte care descriu viziunea personală asupra unei relații de dragoste profund satisfăcătoare. Fiecare propoziție începe cu „Noi...”, este formulată la timpul prezent și trebuie să fie pozitivă. În pasul doi, partenerii dialoghează și își împărtășesc unul celuilalt ceea ce au scris, subliniind itemii asupra cărora au căzut ambii de acord și adăugând pe lista lor și acele elemente scrise de partener cu care sunt de acord, dar la care nu

s-au gândit. În pasul trei, partenerii vor scrie împreună pe o foaie de hârtie o viziune comună asupra relației lor, „Relația noastră de vis”, folosind itemii combinați asupra cărora au căzut de acord în pasul anterior. Această viziune comună reprezintă un scop pe care cuplul va trebui să-l atingă.

10. Restructurarea frustrărilor.

Este un exercițiu care îi ajută pe parteneri să-și exprime frustrările într-un mod în care partenerul poate să le audă și să facă ceva în legătură cu ele. În spatele fiecărei frustrări se află o dorință care trebuie să fie exprimată. Dacă frustrarea poate fi schimbată într-o dorință pozitivă, în mod obișnuit poate fi auzită de partener. În primul pas, partenerii își listează pe foi separate de hârtie frustrările în ordinea severității lor, 1 însemnând „cea mai gravă”, 10 - „cea mai puțin gravă”. După ce partenerii din cuplu au listat frustrările, vor începe să lucreze cu ele pentru a le transforma în dorințe. Fiecare partener va începe cu frustrările cele mai puțin severe (la început 1-2 frustrări). În pasul doi, odată ce partenerii identifică dorințele ascunse în spatele fiecărei frustrări, vor formula pentru fiecare dorință o cerere de schimbare comportamentală. În pasul trei, partenerii își vor comunica reciproc cererile de schimbare comportamentală, utilizând „Dialogul cuplurilor” (exercițiu adaptat după Luguët, 2007).

11. Gestionarea stăpânirii furiei.

Este un exercițiu care permite partenerilor din cuplu să-și exprime furia și resentimentele pe care le au unul față de altul într-un mediu sigur și constructiv. Scopul este de a-i ajuta pe parteneri să audă ce se ascunde în spatele furiei celuilalt și să poată conecta acest lucru cu rănilor din copilărie ale partenerului. Acest exercițiu presupune ca un partener să-l asculte cu empatie pe celălalt în timp ce-și exprimă furia, indiferent cât de puternic se exprimă acesta. Partenerul receptor devine un „container” pentru furia partenerului emițător. În cadrul acestui proces, partenerul receptor este ajutat să vadă că în spatele furiei partenerului există întotdeauna o rană adâncă pe care partenerul emițător are nevoie să o facă auzită. Exercițiul se desfășoară în câțiva pași. Mai întâi, cuplul decide cine este emițătorul și cine este receptorul. Apoi receptorul respiră adânc de câteva ori, încearcă să-l vizualizeze pe emițător în postura de copil rănit și își exprimă disponibilitatea de a-l asculta.

Pasul doi presupune ca emițătorul să comunice pe scurt în una sau doua propoziții la ce se referă frustrarea. Receptorul va oglindi doar înapoi cele spuse de emițător. În pasul următor emițătorul este invitat să dea curs furiei sale. Emițătorul, atunci când își exprimă furia, trebuie să descrie comportamentele care-l supără, fără a abuza sau a-l critica pe partener. Partenerul receptor poate doar să spună: „Spune-mi mai multe despre asta” și „Spune acest lucru mai tare”. Apoi utilizează „Dialogul cuplurilor”. Emițătorul este ajutat să-și exprime furia pe deplin și să ajungă la rana care se află dedesubt. Când terapeutul apreciază că furia a atins o intensitate mare, îl va ajuta pe emițător să schimbe focusul de la furie la rana sau suferința din spatele ei, spunând: „Și acest lucru îmi amintește de vremea când eram copil și...”. Atunci când partenerul receptor poate vedea durerea partenerului emițător, va putea manifesta empatie și compasiune față de furia și rana acestuia. Pentru a menține cuplul în starea de compasiune, se poate folosi poziția îmbrățișării descrisă în exercițiul patru. În final, persoana care a exprimat furia își poate transforma frustrarea într-o cerere de schimbare comportamentală (adaptat după Hendrix, 1998).

3.6.2. Derularea ședințelor terapeutice

Demersul terapeutic folosit în cadrul cercetării de față este structurat pe 10 ședințe ale căror obiective și mod de desfășurare sunt descrise în cele ce urmează.

Ședința 1

Obiective

- Realizarea alianței terapeutice cu membrii cuplului și crearea unui mediu de siguranță, astfel încât cuplul să fie implicat și să urmeze instrucțiunile terapeutice pentru următoarele ședințe
- Evaluarea cuplului
- Completarea de către parteneri a instrumentelor de evaluare
- Identificarea așteptărilor fiecărui partener ca rezultat a participării la un program de terapie
- Prezentarea modului de desfășurare a programului terapeutic și stabilirea obiectivelor terapeutice.

Mod de desfășurare

Primele minute ale întâlnirii au fost dedicate prezentării terapeutului, cunoașterii fiecărui partener al cuplului și realizării unei atmosfere de siguranță și acceptare în vederea construirii alianței terapeutice. Apoi s-a trecut la evaluarea problemelor cu care se confruntă cuplul. Acest lucru s-a făcut în cadrul unui interviu folosind pentru facilitarea discuției setul de carduri Duet. Astfel, fiecare partener a fost rugat să-și aleagă din pachet trei carduri cu imagini și trei carduri conținând cuvinte care să reflecte următoarele aspecte ale relației:

Cartea 1. Relația semnificativă de cuplu așa cum o vad eu.

Cartea 2. Ce facilitează relația? Ce fac eu personal pentru a facilita relația?

Cartea 3. Ce blochează relația? Cum blochez eu personal relația?

Apoi, partenerii au fost încurajați să vorbească pe rând despre relație folosind cardurile alese, în felul acesta fiind reliefată percepția partenerilor cu privire la relația de cuplu, problemele cu care se confruntă, precum și punctele forte ale relației. Apoi partenerii au completat Inventarul Satisfacției Maritale Revizuit (MSI-R). Rezultatele obținute au fost discutate cu cuplul și, plecând de la acestea, au fost stabilite obiectivele terapeutice.

Ședința 2

Obiective

- Familiarizarea cuplului cu modul de funcționare a creierului în certurile și frustrările lor uzuale și sublinierea importanței siguranței în relație.
- Conștientizarea partenerilor cu privire la modurile ineficiente de comunicare pe care le folosesc în cadrul relației.
- Familiarizarea partenerilor cu „Dialogul cuplurilor” (vezi anexa I) și sublinierea importanței utilizării acestui instrument în situațiile conflictuale pentru a crește satisfacția maritală.

Mod de desfășurare

Primele minute ale întâlnirii au fost utilizate pentru crearea unei atmosfere de siguranță. Apoi cuplului i s-a prezentat un hand out (vezi anexa I) și s-a discutat despre cele trei părți ale creierului și modul lor de

funcționare în relație cu frustrările și certurile cu care ei se confruntă. S-a discutat despre creierul reptilian și implicarea acestuia în mecanismele de supraviețuire și siguranță și despre cât este de importantă crearea siguranței în relație. Pentru 5 minute, cuplul a fost rugat să poarte un dialog legat de un dezacord, așa cum fac ei în mod uzual. După derularea secvenței de interacțiune, au fost evidențiate blocajele și dificultățile de ascultare. După aceea, s-a derulat exercițiul a) din setul de exerciții de comunicare și s-a discutat pe marginea lui. Apoi a fost introdus Dialogul Cuplurilor (vezi anexa I), ca alternativă la modul lor uzual de comunicare și s-a subliniat faptul că utilizarea acestui instrument poate crea siguranță în relație și o poate transforma. Pentru 15 minute, au exersat dialogul cuplurilor și au experimentat un mod de comunicare mai eficient. În final, cuplul a primit temă pentru acasă și anume să utilizeze Dialogul cuplurilor pentru cel puțin 30 minute/zi, de trei ori/zi, câte un minut, timp în care să se gândească la un lucru frumos despre partener, iar o dată pe zi să-i spună partenerului un lucru frumos.

Exemplificare din terapie

În cele ce urmează este prezentat un exemplu de utilizare a Dialogului cuplurilor de către Andrei și Elena, unul din cuplurile incluse în studiu. Andrei și Elena sunt căsătoriți de 10 ani și au o fetiță de 9 ani. Au apelat la terapie după o perioadă în care conflictele dintre ei au escaladat foarte mult astfel încât au ajuns la nivele mari de agresivitate și chiar separare pentru două luni. Discuțiile dintre ei degenerază de fiecare dată, iar modul lor uzual de a comunica este de a se ataca reciproc și a folosi mecanisme de apărare. Fiecare îl consideră responsabil de mersul lucrurilor pe celălalt.

Dialogul cuplurilor

Andrei și Elena au exprimat pe rând o frustrare și au încercat să se asculte reciproc folosind pașii exercițiului Dialogul cuplurilor.

Elena: M-a afectat foarte tare că am muncit din greu la prezentarea de astăzi și șeful meu s-a comportat de parcă era meritul lui.

Andrei (oglundire): Aud că îmi spui că te deranjează foarte tare că ai muncit din greu la prezentarea de astăzi și șeful tău s-a comportat de parcă era meritul lui.

Andrei (validare și empatie): Îmi imaginez că acest lucru a fost deranjant pentru tine și presupun că te-a făcut să te simți folosită, neapreciată. Așa este? Am intuit bine? Sau cum te-ai simțit?

Andrei: Mă deranjează că, atunci când vin acasă, nu vii la ușa să mă întâmpini!

Elena (oglindire): Aud că îmi spui că te deranjează ca nu vin să te întimpin la ușa atunci când vii acasă. Mai e și altceva?

Andrei: Și cel mai rău este atunci când nici măcar nu ridici capul să te uiți la mine.

Elena (oglindire): Și aud că îmi spui ca cel mai rău este atunci când nici măcar nu ridic capul să mă uit la tine. Am auzit bine?

Andrei: Da, foarte bine.

Elena (validare și empatizare): Dacă încerc să vad lucrurile din perspectiva ta, înțeleg că pentru tine este neplăcut atunci când vii acasă și eu nu te întâmpin la ușa și mai ales atunci când nu ridic capul să mă uit la tine. Îmi dau seama că acest lucru te face să te simți neimportant, nelubit, invizibil. Așa este? Am înțeles bine? Sau cum te simți?

Ședința 3

Obiective

- Cuplul să se obișnuiască cu ideea că tema pentru acasă este verificată
- Verificarea modului în care cuplul utilizează „Dialogul cuplurilor” și exersarea acestui instrument în context terapeutic.
- Conștientizarea partenerilor cu privire la modurile uzuale pe care le folosesc pentru a ieși din relație.
- Conștientizarea cuplului asupra modului în care ceea ce s-a întâmplat în copilăria lor timpurie le-a influențat alegerea partenerului.

Mod de desfășurare

Mai întâi s-a discutat modul în care cuplul s-a descurcat cu tema pentru acasă, insistându-se pe dificultățile întâmpinate. Apoi s-a dedicat o parte din ședința pentru exersarea dialogului cuplurilor. mai ales în acele situații în care partenerii au întâmpinat dificultăți acasă. Fiecare partener a

fost pus pe rând în situația de a-și prezenta o frustrare și de a asculta frustrarea celuilalt folosind dialogul cuplurilor. Pentru creșterea capacității de a înțelege perspectiva celuilalt (aspect important în validare) și pentru dezvoltarea empatiei s-a folosit exercițiul b) din setul de exerciții de comunicare. Următorul pas a fost realizarea exercițiului „Închiderea ieșirilor” (vezi foaie de lucru anexa I). Apoi, cuplul a primit scala cu stadiile de dezvoltare ale cuplurilor (vezi anexa I) și partenerii cuplului au fost familiarizați asupra rolului pe care copilăria lor l-a jucat în modul în care ei s-au ales. Partenerii au înțeles unde se află în acel moment, au înțeles că din punct de vedere al dezvoltării sunt arestați în același loc, au înțeles că este nevoie să se privească ca aliați și nu ca dușmani în procesul de vindecare. Scala dezvoltării cuplului i-a ajutat pe parteneri să realizeze că ei sunt vulnerabili în mod egal și i-a încurajat să se ajute reciproc în procesul de vindecare. În final, a fost desemnată tema pentru acasă, folosirea dialogului cuplurilor pentru a discuta aspecte legate de procesul lor de dezvoltare.

Ședința 4

Obiective

- Confirmarea faptului că partenerii cuplului au înțeles complet și pot utiliza corect dialogul cuplurilor.
- A ajuta cuplul să-și reactualizeze amintiri din copilărie pentru a începe procesul de înțelegere conștientă a scopului relației lor.
- Conștientizarea de către membrii cuplului a faptului că modul în care s-au ales a fost inconștient și bazat pe trăsăturile pozitive și negative ale celor care le-au purtat de grijă în copilărie.

Mod de desfășurare

După discutarea modului în care a fost efectuată tema pentru acasă, s-a trecut la introducerea exercițiului „Descoperirea propriului Imago”. S-a început prin etapa de imagerie ghidată pentru a ajuta cuplul să-și reactualizeze amintiri din copilărie. După terminarea exercițiului, fiecare membru al cuplului a primit spre completare foia de lucru „Descoperirea propriului Imago”, care include trăsăturile pozitive și negative ale persoanelor semnificative din copilărie, precum și frustrările copilăriei și amintirile pozitive din copilărie (vezi anexa I). Apoi, terapeutul, bazându-se

pe handout-urile completate de membrii cuplului (cu amintirile din copilărie despre cei care le-au purtat de grijă) a realizat pentru fiecare partener „Imagoul meu” (vezi anexa I), care oferă o imagine despre modul în care fiecare a ales inconștient un partener plecând de la trăsăturile pozitive și negative ale persoanelor care le-au purtat de grijă atunci când erau copii. Rezultatele au fost discutate de parteneri folosind dialogul cuplurilor.

Exemplificare din terapie

Alina și Ionuț sunt căsătoriți de 6 ani, Ionuț are 32 ani și Alina 31, nu au copii și au apelat la terapie deoarece în ultima vreme s-au intensificat conflictele dintre ei. Temele uzuale de conflict sunt legate de faptul că Ionuț se implică prea puțin în treburile casnice și nu îi acordă Elenei atenția de care are nevoie. Ea se simte destul de singură în relație. Alina este foarte deranjată de faptul că Andrei este foarte legat de părinții și bunicii lui și merge des în vizită la ei. Ionuț se simte constrâns, consideră că Alina nu îl înțelege, îl critica mereu și îi îngrădește libertatea. În cele ce urmează, este prezentat modul în care Alina și Ionuț au realizat exercițiul „Descoperirea propriului Imago”.

Foile de lucru completate de Alina

Trăsăturile pozitive/negative ale părinților/persoanelor semnificative din copilărie

B) Trăsături pozitive

Femeie	Bărbat
Caldă	Iubitor
Puternică	Prietenos
Iubitoare	Interesat
Calmă	
Grijulie	

A) Trăsături negative

Femeie	Bărbat
Dură Neprietenosă Rea	Certăreț Dur

(C) Ceea ce am avut nevoie cel mai mult în copilărie și nu am primit sau nu am primit suficient au fost atenție și libertatea de a-mi face prieteni.

E) Frustrările Copilăriei

Frustrare	Răspuns la frustrare
Când mă certa mama	Tăceam și mă închideam în mine
Când mă certa tata	Tăceam
Când petreceam vacanțele la bunici la țara și mă puneau la muncă	Supărata, tristă, singură, mă închideam în mine

D) Amintirile pozitive din copilărie

Amintire pozitivă	Sentimente
Când am primit o păpușă mare	Bucurie
Când mergeam vara la mare cu părinții	Entuziasm, bucurie
Când mergeam cu părinții în vacanță	Bucurie
Când mergeam la gimnastică ritmică	Bucurie

Foile de lucru completate de Ionuț

Trăsăturile pozitive/negative ale părinților/persoanelor semnificative din copilărie

B) Trăsături pozitive

Femeie	Bărbat
Bună	Bun
Caldă	Grijuliu
Grijulie	Prezent
Disponibilă	
Prezentă	

A) Trăsături negative

Femeie	Bărbat
Cicălitoare	Critic

(C) Ceea ce am avut nevoie cel mai mult în copilărie și nu am primit sau nu am primit suficient a fost mai multă libertate

E) Frustrările Copilăriei

Frustrare	Răspuns la frustrare
Când trebuia să am grijă de frații mei	Tăceam

D) Amintiri pozitive din copilărie

Amintire pozitive	Sentimente
Când mergeam cu părinții în concediu	Bucurie, distracție, relaxare
Când mergeam în vacanță la bunici	Bucurie, distracție
Când mergeam în tabere cu colegii	Distracție
Când îmi organizam petreceri de ziua de naștere	Bucurie, distracție

Alina și Ionuț au fost ajutați să folosească informațiile din foile de lucru prezentate anterior pentru a-și construi propriul Imago.

Imago-ul Alinei

Încerc să găsesc o persoană care este (A) dură, neprietenoasă, rea, certărească

Care să fie întotdeauna (B) calmă, grijulie, puternică, iubitoare, interesată, prietenoasă

Astfel încât să pot primi (C) atenție și libertate

Și să mă simt (D) bucuroasă

Mă opresc din asta câteodată prin (E) închidere în sine, tăcere, retragere, singurătate

Imago-ul lui Ionuț

Încerc să găsesc o persoană care este (A) cicălitoare, critică

Care să fie întotdeauna (B) caldă, grijulie, disponibilă, prezentă

Astfel încât să pot primi (C) mai multă libertate

Și să mă simt (D) bucuros

Mă opresc din asta câteodată prin (E) tăcere, închidere în sine, evit să mă manifest

În urma acestui exercițiu, Alina și Ionuț au comparat trăsăturile partenerului cu cele ale Imago-ului și au constatat că acestea se potrivesc în foarte mare măsură. De asemenea, au înțeles care sunt intențiile ascunse pe care le-au adus fiecare în relație.

Ședințele 5 și 6

Obiective

- Confirmarea faptului că partenerii de cuplu au ajuns să înțeleagă pe deplin procesul de comunicare axat pe „Dialogul cuplurilor”.
- Utilizarea „Dialogului cuplurilor” pentru a discuta amintirile din copilărie.
- A ajuta cuplul să înțeleagă faptul că ei sunt mai degrabă aliați decât dușmani.

- Verificarea nivelului de empatie care a fost dezvoltat între parteneri.
- Utilizarea unui proces specific prin care partenerii să înceapă să-și dezvolte empatia unul față de celălalt.
- Creșterea nivelului de conectare între parteneri și aprofundarea nivelului de empatie.

Mod de desfășurare

La începutul ședinței, s-au folosit 10 minute pentru a exersa „Dialogul cuplurilor” în discutarea unor amintiri din copilărie activate în ședințele anterioare. În felul acesta, s-a putut verifica modul în care partenerii au înțeles procesul de comunicare axat pe „Dialogul cuplurilor” și corectitudinea utilizării instrumentului. De asemenea, s-a intervenit acolo unde a fost cazul. Pentru aprofundare, s-a efectuat exercițiul c), „Schimb de rol”, din setul de exerciții de comunicare”. Apoi s-a discutat despre importanța empatiei pentru creșterea siguranței în relații și despre nivelul de empatie pe care partenerii au reușit să-l dezvolte în cuplu. S-a subliniat din nou faptul că natura i-a adus împreună cu un scop, și anume pentru a primi acum ceea ce nu au primit în copilărie. Până au apelat la terapie, ei nu au cooperat cu natura și s-au văzut ca dușmani, ceea ce a creat nesiguranță în relație. Scopul lor este să coopereze cu natura și să-și vadă fiecare rolul în viața celuilalt. Ei sunt vindecători unul pentru celălalt, părinți surogat unul pentru celălalt, aleși de natură pentru a-și oferi reciproc ceea ce au nevoie pentru a crește. În continuare, pentru creșterea nivelului de empatie, aceste discuții au fost urmate de exercițiul „Dialogul Părinte-Copil”. Mai întâi, în ședința 5, un partener a jucat pe rând rolul de părinte (mamă/tată/persoană semnificativă) pentru celălalt, folosind doar următoarele întrebări simple: „Sunt mama/tatăl/persoana care ți-a purtat de grijă. Cum a fost să trăiești cu mine? Spune-mi mai multe despre asta”, și a dat posibilitatea partenerului să vorbească liber. Apoi, după 10 minute, a pus a doua întrebare: „Sunt mama/tatăl/persoana care ți-a purtat de grijă. Ce ai avut nevoie de la mine și nu ai primit?” și din nou a dat posibilitatea partenerului să se exprime, ascultându-l cu atenție ogindindu-l.

Exercițiul a fost continuat în ședința 6, când rolurile au fost inversate cu partenerul emițător în rolul de părinte pentru celălalt. Apoi,

tot în ședința 6, pentru a-i ajuta pe parteneri să se conecteze cât mai mult și să-și înțeleagă emoțiile și sentimentele din copilărie, s-a realizat „Exercițiul îmbrățișării”. S-a stabilit în final reluarea acestui exercițiu de către cuplu și acasă.

Exemplificare din terapie

În continuare, este prezentat modul în care Andrei și Elena, cuplul prezentat mai sus la exemplificarea exercițiului „Dialogul cuplurilor”, au efectuat exercițiul „Dialogul părinte-copil”.

Andrei este nemulțumit că Elena nu apreciază munca lui și faptul că el se luptă să asigure siguranța financiară a familiei. Elena este nemulțumită că Andrei nu o ascultă, nu pune accent pe latura emoțională a relației, este zgârcit și îl interesează numai munca. Ar vrea ca ei să se bucure mai mult de viață și să nu mai pună atâta accent pe lucruri materiale. Dialogul părinte-copil i-a ajutat să-și schimbe perspectiva vizavi de aceste plângeri reciproce, să-și înțeleagă mai bine rănilor din copilărie și să-și crească nivelul de empatie unul față de celălalt.

Dialogul părinte-copil

1. Andrei joacă rolul mamei Elenei:

Andrei: Eu sunt mama ta. Spune-mi cum a fost să trăiești cu mine?

Elena: Pe de o parte a fost bine, ne-am înțeles bine, mi-ai fost ca o prietenă dintr-un punct de vedere și asta mi-a plăcut. Simțeam dragostea ta și mi-a plăcut că lucrurile materiale nu erau importante. Dar pe de altă parte mi-a fost greu să te vad tot timpul nefericită. Mă încărcam tot timpul cu problemele tale și eu am simțit o mare presiune emoțională. Eu am încercat tot timpul să nu te dezamăgesc, să fac față la rolul de prietenă pe care mi l-ai acordat, dar îmi era foarte greu. Mă simțeam responsabilă pentru fericirea ta.

Andrei: Mai vrei să-mi spui și altceva?

Elena: Deși uneori te comportai ca și cum aș fi prietena ta, nu mi-a plăcut că mă făceai tot timpul să simt că trebuie să nu te dezamăgesc.

Andrei: Am auzit că mi-ai spus că pe de o parte ți-a fost bine să trăiești cu mine, m-ai simțit ca o prietenă și ai simțit dragostea mea. Dar pe altă parte am auzit că mi-ai spus că ți-a fost greu să mă vezi tot timpul

nefericită și că te încarcam cu problemele mele iar ție îți era greu să faci față la rolul de prietenă și îți era frică să nu mă dezamăgești. Am auzit că mi-ai spus de asemenea că te simțeai responsabilă pentru fericirea mea. Presupun că toate aceste lucruri te-au făcut să te simți depășită, copleșită, neputincioasă. Așa este ?

Elena: M-am simțit copleșită... și neputincioasă... și vinovată.

Andrei: Înțeleg. Ar mai fi și alte lucruri pe care ai dori să mi le spui?

.....

Andrei: Eu sunt mama ta. Ce ai avut nevoie de la mine și nu ai primit?

Elena: Aveam nevoie de libertate, îmi doream independență și vroiam să scap de presiunea emoțiilor tale. Aveam nevoie să mă simt liberă și să nu mai am sentimentul de datorie.

Andrei: Am auzit că mi-ai spus că aveai nevoi de libertate și independență.

Andrei: Eu sunt partenerul tău acum. Spune-mi ce aș putea să fac ca să compensez ceea ce nu ai primit de la mama ta?

Elena: Ai putea să-mi oferi mai multă libertate și să nu mă mai încarci cu problemele tale, în principal cu cele de la serviciu.

Elena joacă rolul tatălui lui Andrei

Elena: Eu sunt tatăl tău. Spune-mi cum a fost să trăiești cu mine?

Andrei: Nu a fost prea bine. A fost îngrozitor. Nu mă puteam pune baza pe tine. Beai mult și nu te interesa casa. Îți beai toți banii, făceai scandal când veneai acasă, mai lipseai și de la serviciu, ți-ai pierdut și locul de muncă. A fost îngrozitor. Nu aveam nicio bază în tine, toată povara a căzut pe umerii mei. Nu m-ai încurajat niciodată, nu făceai altceva decât să mă denigrezi, îmi spuneai că sunt prost, că nu sunt în stare de nimic, că nu o să ajung nimic.

Elena: Am auzit că mi-ai spus că a fost îngrozitor să trăiești cu mine, că nu te puteai baza pe mine deoarece beam, făceam scandal când veneam acasă, lipseam de la locul de muncă, mi-am pierdut locul de muncă și toată povara a căzut pe umerii tăi. De asemenea, am auzit că mi-ai spus că nu te-am încurajat, ci, din contră, te-am denigrat spunându-ți că ești prost, că nu ești în stare de nimic și că nu o să ajungi nimic. Presupun că toate aceste

lucruri te-au făcut să te simți singur, neiubit, lipsit de valoare, neapreciat. Așa este sau cum te-ai simțit?

Andrei: Am simțit toate aceste lucruri și multă nesiguranță, tristețe și supărare.

Elena: Aud că îmi spui că în plus ai simțit multă nesiguranță, tristețe și supărare.

Elena: Mai sunt și alte lucruri pe care ai dori să mi le spui?

.....

Elena: Eu sunt tatăl tău. Ce ai avut nevoie de la mine și nu ai primit?

Andrei: Am avut nevoie să mă apreciezi, să mă lauzi, aveam nevoie de siguranță financiară, de vorbe bune.

Elena: Aud că îmi spui că ai avut nevoie ca eu să te laud, apreciez și să-ți ofer siguranță.

Elena: Eu sunt partenera ta acum. Spune-mi ce aș putea să fac ca să compensez ceea ce nu ai primit de la tatăl tău.

Andrei: Ai putea să mă apreciezi, să îmi arăți că ai încredere mine, să nu mă critici și să înțelegi că pentru mine siguranța financiară este importantă.

Andrei joaca rolul tatălui Elenei

Andrei: Eu sunt tatăl tău. Spune-mi cum a fost să trăiești cu mine?

Elena: Pe de o parte a fost bine, făceam multe lucruri ca familie, mergeam în excursii, la mare, nu puneai accent pe lucrurile materiale și asta mi-a plăcut. Dar pe de altă parte ai fost prea critic, prea dur, mă făceai să simt tot timpul că greșesc...Nu puteam să am propriile mele păreri. Tot timpul încercai să-mi impui părerile tale....

Andrei: O oglindește și o încurajează pe Elena să spună cât mai multe lucruri.

.....

Andrei: Eu sunt tatăl tău. Ce ai avut nevoie de la mine și nu ai primit?

Elena: Am avut nevoie să mă ascuți, să-mi arăți dragoste, să mă accepți necondiționat, să-mi accepți părerile, să nu mă mai faci să simt tot timpul că greșesc.

Andrei oglindește.....

Andrei: Eu sunt partenerul tău acum. Spune-mi ce aş putea să fac ca să compensez ceea ce nu ai primit de la tatăl tău.

Elena: În primul rând să mă ascuţi şi să te uiţi în ochii mei când vorbesc cu tine. Apoi să-mi accepţi părerile şi felul meu de a fi în relaţie cu cei din jur. Vreau să ai încredere în felul meu de a fi.

Elena joacă rolul mamei lui Andrei

Elena: Eu sunt mama ta. Spune-mi cum a fost sa trăieşti cu mine?

Andrei: Cu tine nu a fost aşa de rău. Noi doi eram de aceeaşi parte şi încercai să mă protejezi când eram mic. Îmi era milă de tine şi vroiam să te ajut. Te vedeam lipsită de putere şi vroiam să te protejez. Erai mereu supărată şi parcă în altă lume. Te plângeai mereu.

.....
Elena: Eu sunt mama ta. Ce ai avut nevoie de la mine şi nu ai primit?

Andrei: Aveam nevoie să-mi acorzi mai multă atenţie, să-ţi faci timp şi pentru problemele mele.

.....
Elena: Eu sunt partenera ta acum. Spune-mi ce aş putea să fac ca să compensez ceea ce nu ai primit de la mama ta?

Andrei: Ai putea să-mi acorzi mai multă atenţie, să-mi arăţi mai multă tandreţe, să mă ascuţi atunci când am probleme şi să nu te mai plângi tot timpul de mine.

În urma acestui dialog, Elena a înţeles că rana lui Andrei este legată de tatăl lui, ce anume îl face pe Andrei să pună accent pe siguranţa financiară şi de asemenea nevoia lui de încurajare, laudă, atenţie, tandreţe, de a fi ascultat. Andrei a înţeles că Elena a crescut într-o familie în care nu se punea accent pe lucruri materiale şi că este mai relaxată din acest punct de vedere şi de asemenea nevoia ei de apreciere şi de a fi ascultată.

Şedinţa 7

Obiective

- Sublinierea importanţei siguranţei emoţionale şi a faptului că experimentarea plăcerii în relaţie creşte siguranţa.
- Realizarea unei liste cu comportamentele prin care fiecare partener îşi poate arăta grija şi faptul că-i pasă de celălalt, ceea ce-l va face pe celălalt să se simtă sigur în relaţie.

- Sublinierea importanței de a se bucura și a râde în fiecare zi pentru a-și crește siguranța în relație.

Mod de desfășurare

Ședința a început prin discutarea temei pentru acasă și împărtășirea experienței pe care fiecare partener a avut-o. La acest nivel, partenerii încep să înțeleagă rolul pe care fiecare îl are în viața celuilalt și să se vadă unul pe celalalt ca fiind vulnerabil și având adaptări comportamentale la experiențele semnificative din copilărie. Apoi, în continuarea ședinței, cuplul a realizat exercițiul „Reîndrăgostirea”, fiecare partener completând pe foaia de lucru (vezi anexa I) comportamentele celuilalt care-l fac să se simtă iubit și că i se poartă de grijă. După ce listele au fost terminate, partenerii le-au discutat folosind „Dialogul cuplurilor”. Partea a doua a ședinței a fost dedicată unor exerciții care provoacă râs și amuzament, cu scopul de a reînvia cuplurile să se bucure împreună. Râsul constituie un mod natural de eliberare a endorfinelor, ceea ce creează o stare de bine. Ca temă pentru acasă, partenerii au primit sarcina să completeze o foaie cu viziunea lor asupra relației de vis.

Exemplificare din terapie

În continuare, este prezentat modul în care Andrei și Elena, cuplul prezentat în exemplificările de mai sus mai sus, au efectuat exercițiul „Reîndrăgostirea”. Andrei și Elena au completat mai întâi fiecare foaia de lucru „Lista cu comportamentele care exprimă grijă și iubire”.

Foaia de lucru completată de Andrei

Lucrurile pe care le faci în prezent și care mă fac să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt :

- când mă lași să mă uit la meci sau la emisiunile mele preferate și nu comentezi
- când mă încurajezi și mă asculți atunci când am probleme la serviciu
- când mă lauzi în fața cunoscuților că te-am ajutat la diverse lucruri
- când ești mulțumită de ajutorul pe care ți-l dau la bucătărie.

Lucrurile pe care le făceai în trecut și care mă făceau să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt:

- mă pupai și mă îmbrățișai dimineața înainte să merg la muncă și seara, când veneam acasă

- îmi găteai mâncărurile mele preferate

- îmi spuneai că îți place de mine.

Lucrurile pe care aş dori să le faci (pe care ți le-am mai spus sau pe care nu am avut curajul să ți le spun până acum) și care m-ar face să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt:

- sa fii de acord să mă văd măcar o data pe lună cu prietenii mei, pentru că acest lucru este important pentru mine și mă relaxează

- să-mi apreciezi munca și să nu faci scandal atunci când se impune să vin mai târziu sau am diverse protocoale de îndeplinit

- mă susții în fața fetei.

Foaia de lucru completată de Elena

Lucrurile pe care le faci în prezent și care mă fac să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt:

- uneori mă ajuți la bucătărie și la curățenie

- uneori îmi faci complimente și îmi spui că sunt frumoasă

- câteodată o ajuți tu pe cea mică la teme.

Lucrurile pe care le făceai în trecut și care mă făceau să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt:

- petreceam mai mult timp împreună

- îmi aduceai flori

- veneai mai des să luăm cina în familie

- mă apreciai și mă laudai mai mult pentru lucrurile pe care le făceam

- mă ajutai mai mult la treburile casnice

- erai mai tandru și mai afectuos

- îmi vorbeai mai frumos.

Lucrurile pe care aş dori să le faci (pe care ți le-am mai spus sau pe care nu am avut curajul să ți le spun până acum) și care m-ar face să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt:

- să ai inițiativă în a propune activități de timp liber

- să îmi faci surprize

- să mă ascuți atunci când îți spun lucrurile care mă deranjează, să te uiți la mine, să mă privești în ochi și să nu mai pleci și să refuzi dialogul atunci când avem păreri divergente

- să îmi aduci flori

- să suplinești treburile casnice atunci când nu mă simt bine

- să mă ajuți mai des la treburile casnice

- să ții cont de lucrurile care îmi plac.

După completarea foilor de lucru, Andrei și Elena le-au schimbat între ei și au purtat un dialog pentru a înțelege și clarifica lucrurile scrise pe foile de lucru individuale, folosind „Dialogul cuplurilor”.

Ședința 8

Obiective

- Realizarea de către cuplu a unei viziuni combinate a relației de vis
- Sublinierea importanței realizării siguranței în cuplu prin restructurarea frustrărilor
- Sublinierea faptului că frustrările reprezintă dorințe formulate negativ
- Înțelegerea de către parteneri a faptului că frustrările pe care le au unul în raport cu celălalt corespund acelor părți ale sinelui care au fost pierdute în procesul socializării și acum ei au oportunitatea de a reface aceste părți pierdute.

Mod de desfășurare

La începutul ședinței, s-a discutat modul în care s-au descurcat cu tema pentru acasă, iar apoi partenerii au completat împreună folosind dialogul cuplurilor „Relația noastră de vis”, utilizând în acest scop foile pe care fiecare le-au completat acasă. Ei au discutat despre viziunile lor individuale și au combinat itemii cu care au fost ambii de acord. Au fost încurajați să-și posteze viziunea despre relația de vis acasă, într-un loc vizibil, și să o revadă lunar, până când ating relația de vis. În partea a doua a ședinței s-a introdus și realizat exercițiul „Restructurarea frustrărilor” (Foaie de lucru în anexa I). În final, partenerilor li s-a cerut să continue exercițiul acasă.

Exemplificare din terapie

Mai jos este prezentat modul în care Andrei a formulat o frustrare, a analizat-o urmând pașii exercițiului „restructurarea frustrărilor” și a formulat cerințe de schimbări comportamentale pentru Elena.

Foaia de lucru „Restructurarea frustrărilor”, completata de Andrei:

a. Scrieți evenimentul frustrant

„Mă deranjează că nu mă îmbrățișezi atunci când vin acasă!”

b. Scrieți răspunsul emoțional la evenimentul frustrant

„Iritare, supărare”

c. Scrieți răspunsul comportamental

„Nu prea vorbesc cu tine, mă duc și îmi găsesc diverse treburi”

d. Scrieți frica ascunsă în spatele răspunsului

„Îmi este teamă că nu-ți pasă de mine, că nu mă mai iubești”

e. Scrieți (dorința) dorințele ascunse

„Dorința mea ascunsă este ca tu să mă îmbrățișezi când ajung acasă.”

f. Scrieți cererile de schimbare comportamentală pentru îndeplinirea dorinței

Cererea de schimbare comportamentală nr. 1

„Aș dori ca în 75% din cazuri să mă îmbrățișezi când ajung acasă și vin la tine să te salut.”

Cererea de schimbare comportamentală nr. 2

„În 10% din cazuri aș vrea să lași activitatea în care ești implicată și să vii la ușă să mă întâmpini și să mă îmbrățișezi.”

Cererea de schimbare comportamentală nr. 3

„Dacă nu poți să răspunzi nici la cerința nr 1, nici la cerința nr.2, atunci acceptă că voi fi supărat și consolează-mă folosind dialogul cuplurilor.”

Ședința 9

Obiective

- Exprimarea de către parteneri a frustrărilor și furiei într-un cadru de siguranță dirijat de terapeut
- Înțelegerea de către parteneri a rănilor și durerii care se află în spatele furiei partenerului

Mod de desfășurare

La începutul ședinței s-a discutat modul în care s-au descurcat cu tema pentru acasă și fiecare partener a exemplificat modul de restructurare a două frustrări din lista proprie și a formulat cerințe de schimbare comportamentală. Apoi, în restul ședinței a fost realizat exercițiul „Gestionarea stăpânirii furiei”. După finalizarea exercițiului, partenerii au fost instruiți cum pot utiliza acest exercițiu acasă pentru ca el să se desfășoare în condiții de siguranță și cuplul să obțină beneficii din folosirea lui.

Ședința 10

Obiective

- Reaplicarea instrumentelor de evaluare pentru a măsura progresele înregistrate în urma programului terapeutic
- Discutarea progreselor înregistrate
- Încheierea terapiei și follow-up

Mod de desfășurare

Primele minute au fost dedicate discutării temei pentru acasă și împărtășirii experienței cuplului. Apoi s-a trecut la aplicarea instrumentelor de evaluare. Ulterior, a fost discutată percepția cuplului cu privire la progresele înregistrate în ariile cuplului considerate problematice și modul în care achizițiile obținute pot fi menținute de către cuplu. În încheiere s-a stabilit un program pentru follow-up.

3.7 Validarea modulului terapeutic

Pentru validarea modulului terapeutic am folosit metoda statistică test-retest aplicată atât la lotul experimental cât și la lotul de control.

3.7.1 Testarea ipotezelor cercetării

Verificarea ipotezelor statistice a fost realizată cu ajutorul aplicării Inventarului Satisfacției Maritale Revizuit. Cele două loturi au fost comparate în funcție de variabilele investigate prin Inventarul Satisfacției Maritale Revizuit (MSI-R).

Centralizarea și prelucrarea datelor aferente statisticii descriptive, precum și statistica inferențială necesară în vederea testării ipotezelor propuse au fost realizate prin intermediul programului statistic specializat SPSS pentru Windows, varianta 10.0.

Analizând mediile și abaterile standard ale distribuțiilor variabilelor pe lotul experimental la test și retest se constată o scădere semnificativă a scorurilor, la retestare, în cazul variabilelor inconsistența răspunsurilor, suferința globală, comunicare afectivă, comunicare legată de rezolvarea de probleme, agresivitate, timp împreună, neînțelegeri cu privire la bani, probleme/insatisfacții sexuale și o creștere semnificativă a scorurilor la variabila orientare de rol.

Ipoteza 1. Participarea cuplurilor la programul terapeutic va duce la o scădere semnificativă a nivelului suferinței globale în cuplu.

Se constată că la Scala Suferinței Globale se obține $t_{A(41)}=8,854$ la un prag de semnificație inferior lui 0,005, ceea ce arată ca există o diferență semnificativă între test și retest la această variabilă. Astfel, prima ipoteză statistică se verifică, și anume: participarea cuplurilor la programul terapeutic duce la o scădere semnificativă a nivelului suferinței globale în cuplu.

Ipoteza 2. Participarea cuplurilor la programul terapeutic va duce la o creștere semnificativă a abilităților de comunicare în cuplu, atât a comunicării legate de rezolvarea problemelor, cât și a comunicării afective și la o scădere a nivelului agresivității.

Pentru verificarea acestei ipoteze statistice, vom folosi rezultatele obținute la Scala Comunicare Afectivă, Scala Comunicare legată de Rezolvarea Problemelor și Scala Agresivitate. Se constată că la Scala Comunicare afectivă se obține $t_{(41)}=13,268$ la un prag de semnificație inferior lui 0,005, ceea ce arată ca există o diferență semnificativă între test și retest la această variabilă. La Scala Comunicare legată de rezolvarea problemelor se obține $t_{(41)}=11,837$ la un prag de semnificație inferior lui 0,005, ceea ce arată ca există o diferență semnificativă între test și retest la această variabilă. La Scala Agresivitate se obține $t_{(41)}=3,588$ la un prag de semnificație inferior lui 0,005, ceea ce arată ca există o diferență semnificativă între test și retest la această variabilă. Întrucât la toate cele

trei variabile s-au obținut diferențe semnificative între test și retest, putem spune că ipoteza statistică se verifică.

Ipoteza 3. Participarea cuplurilor la programul terapeutic va duce la o creștere semnificativă a satisfacției sexuale în cuplu.

Se constată că la scala Insatisfacții Sexuale se obține $t(41) = 13,834$ un prag de semnificație inferior lui 0,005, ceea ce arată că există o diferență semnificativă între test și retest la această variabilă. Astfel, putem spune că ipoteza statistică se verifică.

În afară de variabilele testate prin cele trei ipoteze, s-au obținut diferențe semnificative între test și retest și la variabilele:

- Timp împreună
- Neînțelegeri cu privire la bani
- Orientare de rol

Precizăm că se obțin diferențe semnificative și pentru inconsistența răspunsurilor, ceea ce atrage atenția asupra faptului că individul *nu* răspunde la itemii din chestionar într-o manieră aleatoare, neglijentă sau nonreflectivă, ci, dimpotrivă, urmărind mult mai atent, comparativ cu prima testare, ca modalitățile de răspuns să îl caracterizeze, sau să surprindă mai bine propria problematică.

În ceea ce privește lotul de control, se constată că în cazul tuturor variabilelor investigate prin intermediul Inventarului Satisfacției Maritale Revizuit nu apar diferențe semnificative între test și retest.

3.7.2. Concluzii

Sintetizând rezultatele cercetării, putem spune că în urma participării la modulul psihoterapeutic centrat pe terapia de cuplu de scurtă durată Imago, nivelul de funcționalitate al cuplurilor incluse în studiu s-a îmbunătățit considerabil. Toate cele trei ipoteze statistice au fost verificate (obținându-se t semnificativ la un prag de semnificație mai mic de 0,05), ceea ce ne arată că participarea la ședințele de terapie a dus la o creștere a gradului de satisfacție maritală și sexuală a cuplurilor incluse în studiu.

Astfel, cuplurile incluse în studiu și-au îmbunătățit abilitățile de comunicare, atât cele legate de exprimarea afecțiunii și manifestării empatiei față de partener, cât și cele legate de rezolvarea problemelor și

creșterea toleranței la diferențe. Acest lucru a dus la reducerea nivelului de agresivitate în cuplu și la îmbunătățirea și a altor aspecte ale relației, și anume cele referitoare la gestionarea banilor, petrecerea timpului împreună și asumarea rolurilor. Prin urmare, nivelul de intimitate în cuplu a crescut, ceea ce a dus la o mai mare apropiere, deschidere, siguranță și încredere între parteneri, acest lucru facilitând creșterea interesului partenerilor față de relația sexuală și a satisfacției sexuale în general.

În concluzie, putem spune că programul nostru psihoterapeutic bazat pe principiile și tehnicile de lucru ale terapiei de scurtă durată Imago a fost validat pe lotul de cupluri românești la care a fost aplicat. Așadar, terapia de cuplu de scurtă durată Imago este eficientă în creșterea satisfacției maritale și sexuale în cuplu.

Bibliografie

- **Adult Attachment and Couple Psychotherapy**, edited by Christopher Clulow, Taylor & Francis Inc., USA and Canada, 2001.
- **Handbook of Couples Therapy**, edited by Michele Harway, John Wiley & Sons Inc., New Jersey, USA, 2005.
- Acriș, C. (2012). *Studiu comparativ privind comportamentul sexual al cuplurilor funcționale și disfuncționale* (Teză de doctorat, coord. Prof. Univ. Dr. Iolanda Mitrofan). București: Universitatea București, Facultatea de Psihologie și Științele Educației.
- Acriș, C., Dumitru, A. 2005. *Pedagogie social aplicată. Intervenție în munca socială*. București: Editura Cartea Universitară.
- Agmo, A., Turi, A. L., Ellingsen, E., Kaspersen, H. (2004). Preclinical models of sexual desire: Conceptual and behavioral analyses. *Pharmacology, Biochemistry & Behavior*, 78(3):379-404.
- Ahmann, R. F., Young, W.R. & Grover, J. G. (2004). *Becoming one: Intimacy in marriage*. American Fork, UT: Covenant Communications.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allport, G. (1954). *The Nature of Prejudice*. Cambridge, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing, Co, Inc.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* Revised.
- Arend, R., Grove, F., Stroufe, L. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: a predictive study of ego-resiliency and curiosity in preschoolers'. *Child Development*, 50(4), 950-959.
- Aries, E. (1997). Women and men talking: Are they worlds apart? In M.R. Walsh (Ed.), *Women, men, and gender: Ongoing debates*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Aron, A., Dutton, D.G., Aron, E.A., & Iverson, A. (1989). Experiences of falling in love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(3), 243-257.
- Asociația Americană de Psihiatrie (1980). *Manualul privind Diagnosticarea și Statistica Tulburărilor Mentale*, DSM.
- Asociația Femeilor împotriva Violenței „Artemis”, Ghidul de lucru pentru intervenție în violența domestică. Cluj Napoca 2001.
- Bader, E., & Pearson, P. T. (with. D. Schwartz). *Tell me no lies: How to face the truth and build a loving marriage*. New York: St. Martin's Press.

- Bader, M. (2002). *Arousal: The secret logic of sexual fantasies*. New York: St. Martin's Press.
- Bancroft, J. (2002). Biological factors in human sexuality. *Journal of Sex Research*, 39(1), 15-21.
- Bandler, R., Grinder, J. (1975). *The structure of Magic* (vol. I). Palo Alto/CA: Science and Behaviours Books.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature*. London: Wildwood House.
- Baumeister, R., Catanese, K., & Vohs, K. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 242-273.
- Baumeister, R., Maner, J.K., DeWall C.N. (2006). *Theories of Human Sexuality*, în *Sexuality Today: Trends and Controversies*, edited by Mc Anulty, R.D., Burnette, M.M. Westport, Connecticut, London.
- Băran-Pascaru, A. (2004). *Familia azi. O perspectivă sociopedagogică*. București: Editura Aramis.
- Beavers, W R. (1985). *Successful Marriage. A family Systems Approach to Couple Therapy*. New York: W.W.Norton.
- Beck, A. *Love is never enough*. New York: Harper & Row.
- Beldianu, I., Iancu, D., Breazu, A. (2006). *Manual de Instruire a Profesorilor în domeniul violenței în familie* (elaborat în cadrul proiectului „Consolidarea inițiativelor comunitare de prevenire a HIV/SIDA și a violenței”, JSI Research & Training Institute Inc.
- Berman, E., & Leif, H. (1975). Marital therapy from a psychiatric perspective: An overview. *Am J Psychiatry*, 132(6), 583-92.
- Bianchi-Dernicheli, F., & Zutter, A. (2005). Intensive short-term dynamic sex therapy: A proposal. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, (1):57-72.
- Birkenbiehl, Vera F. (1998). *Antrenamentul comunicării sau arta de a ne înțelege*. , București: Gemma Pres.
- Birkenbiehl, Vera F. (1998). *Antrenamentul comunicării sau arta de a ne înțelege*. București: Gemma Pres.
- Bochenski, J. (2006). *Ce este autoritatea?* București: Ed. Humanitas.
- Bogaert, A F., & Sadava, S. (2002). *Adult attachment and sexual behavior. Personal Relationships*, 9(2), 191-204.
- Bogaert, A.F. (2004). Asexuality: Its prevalence and associated factors in a national probability sample. *Journal of Sex Research*, 41(3), 279-87.

- Bonner, B. L. (2001). *Normal and abnormal sexual behavior in children. Psychotherapy Bulletin*, 36(4).
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G.M. (1984). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Bouchey, H.A. (2007). Perceived Romantic Competence, Importance of Romantic Domains and Psychosocial Adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(4), 503-514.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I, Attachment* (2nd Ed.). New York: Basic Books.
- Buss, D.M., & Schmitt, D. (1993). Sexual strategies theory: An evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, 100(2), 204-32.
- Calderone, M.S. & Johnson, E.W. (1989). *The family bookabout sexuality* (Rev. ed.). New York: Harper & Row.
- Carter, B., Mc. Goldrick, M. (1988). *The Changing Family Life Cycle. A Framework for Family Therapy*. New York: Gardner Press.
- Cassidy, J. (1988). *Child-mother attachment and the self in six-year-olds*, *Child Development*, 59(1) 121-134.
- Chiland, C. (2004). Gender and sexual difference. In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender, and psychoanalysis*. London: Karnac.
- Clocotici, V., Stan, A. (2001). *Statistică aplicată în psihologie*. Iași: Ed. Polirom.
- Crowe, M., Ridley, J. (2000). *Therapy with Couples, a behavioral-Systems approach to Couple relationship and Sexual Problems*, Second Edition. New Jersey: Wiley-Blackwell.
- de Lassus, R. (1991). *L'analyse transactionnelle*. France: Marabout.
- Dinu, M. (1997). *Comunicarea*. București: Editura Științifică.
- Duvall, E. (1977). *Family Development*. Philadelphia: Lippincott.
- Edwards, W.M., Coleman, E. (2004). *Defining sexual health: A descriptive overview. Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189-95.
- Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Feiring, C. (1996). Concept of Romance in 15-Year-Old Adolescence, *Journal of Research on Adolescence*, 6(2), 181-200.
- Feldman, L. (1979). Marital Conflict and Marital intimacy. An integrative psychodynamic-behavioural-systemic model. *Family Process*, 18(1), 69-78.
- Firestone, R. W. (1990b). *Compassionate child-rearing: An in-depth approach to optimal parenting*. Santa Barbara, CA: Glendon Association.

- Firestone, R. W., & Firestone, L. (2004). *Methods for overcoming the fear of intimacy*. In D. J. Mashek & A. Aron (Eds.).
- Firestone, R.W. (1990). *The bipolar causality of regression*. *American Journal of Psychoanalysis*, 50, (2), 121-135.
- Firestone, R.W. (2002). The death of psychoanalysis and depth therapy. *Psychotherapy*, 39, 223-232.
- Firestone, R.W., & Catlett, J. (1989). *Psychological defenses in everyday life*. Santa Barbara, CA: Glendon Association.
- Firestone, R.W., & Catlett, J. (1999). *Fear of intimacy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Firestone, R.W., & Catlett, J. (1999). *Fear of intimacy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Firestone, R.W., Firestone, L., & Catlett, J. (2003). *Creating a life of meaning and compassion: The wisdom of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Firestone, W.R., Firestone, A.L., Catlett, J. (2006). *Sex and Love in Intimate Relationships*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fischer, K.W., & Ayoub, C. (1996). Analyzing development of working models of close relationships: Illustration with a case of vulnerability and violence. In Noam, G.G. & Fischer, K.W. (Eds.), *Development and vulnerability in close relationships*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: The nature and chemistry of romantic love*. New York: Henry Holt.
- Fisher, H.E. (1992). *The Anatomy of Love*. New York: Norton.
- Fisher, J., Crandell, L. (2001). *Patterns of relating in the couple*. In *Adult Attachment and Couple Psychotherapy. The „secure base“ in practice and research*. Edited by Clulow, C. London: Brunner – Routledge.
- Fisher, S., & Fisher, R.L. (1986). *What we really know about child-rearing: Science in support of effective parenting*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Freud, A. (1946). *Ego and the Mechanisms of Defense*. New York: International Universities Press.
- Freud, A. (1966). *The ego and the mechanisms of defense* (Rev. ed.). Madison, CT: International Universities Press.
- Freud, S. (1905/1975). *Three essays on the theory of sexuality*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1959). *On Narcissism (1914): An Introduction*. In *General Psychology Theory: Papers on Metapsychology*. New York: Collier Books.

- Freud, S. (1964). An outline of psycho-analysis. In Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 23). London: Hogarth Press. (Lucrarea originală publicată în 1940).
- Freud, S. (1992). *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliza. Psihopatologia vieții cotidiene*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
- Friday, N. (1985). *Jealousy*. New York: William Morrow.
- Furman, W., Simon, V.A., Shaffer, L., Bouchev, H. (2002). Adolescents' Working Models and Styles for Relationships with parents, Friends and Romantic Partners. *Child Development*, 73,(1), 241-245.
- Garos, S. (2008). *Garos Sexual Behavior Inventory (GSBI), Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Gentzler, A.L., & Kerns, K.A. (2004). Associations between insecure attachment and sexual experiences. *Personal Relationships*, 11(2), 249-265.
- Ghebre G. (2000). *Regim social politic și viață privată. Familia și politica familială în România*. București: Editura Universității din București.
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Giordano, P.C. (2003). Relationships in Adolescence. *Annu. Rev. Sociol.*, 29, 257-281.
- Glass, S.P. (with Staeheli, C.). (2003). *Not „just friends”: Protect your relationship from infidelity and heal the trauma of betrayal*. New York: Free Press.
- Glass, S.P., & Wright, T.L. (1988). Clinical implications of research on extramarital involvement. In R. A Brown & J.R. Field (Eds.), *Treatment of sexual problems in individual and couples therapy*. Costa Mesa, CA: PMA.
- Glass, S.P., & Wright, T.L. (1997). *Reconstructing marriages after the trauma of infidelity*. In W.K. Halford & H.J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. New York: Wiley.
- Gottman, J. (1995). *Why marriages succeed or fail*. New York: Fireside.
- Gottman, J.M. (1979). *Marital interaction: Experimental investigations*. New York: Academic Press.
- Gottman, J.M., & Krokoff, L. Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 47-52.
- Gottman, J.M., Silver, N. (1999). *The Seven Principles for Making Marriage Work*. New York: Crown Publisher.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S., & Safran, D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change*. New York: Guilford Press.

- Hartfield, E., & Rapson, R.L. (1993). *Love Sex and Intimacy: Their Biology, Psychology and History*. New York: Harper Collins.
- Hatfield, E. (1988). Passionate and companionate love. In Sternberg, R.J. & Barnes, M.L. (Eds.), *The psychology of love* (pp. 191-217). New Haven, CT: Yale University Press.
- Hatfield, E., & Rapson, R.L. (1993). *Love, sex, and intimacy: Their psychology, biology, and history*. New York: Harper Collins
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-24.
- Hazan, C., Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry: An International Journal of Peer Commentary and Review*, 5(1), 1-22.
- Heiman, J.R. (1977). A psychophysiological exploration of sexual arousal patterns in females and males. *Psychophysiology*, 14(3), 266-274.
- Heise, L., Pitanguy, J., Germain, A. (1994). *Violence Against Women, the Hidden Health Burden*. Washington DC: World Bank Discussion papers.
- Hendrix, H. (1992). *Keeping the Love You Find*. New York: Pocket Books.
- Hendrix, H. (2008). *Găsește dragostea pe care o dorești*. București: Curtea Veche.
- Hendrix, H. (1988). *Getting the love you want : A guide for couples*. New York: Holt Paperbaks.
- Hill, R., Rodgers, R. (1964). *The developmental approach in Handbook of marriage and the family*. Chicago: Rand McNally.
- Hohn, M. (2000). *Elemente statistice în analiza fenomenelor psihice*. Arad: Editura Viața Arădeană.
- Hook, M.K., Gerstein, L.H., Detterich, L., & Gridley, B. (2003). How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counseling and Development*, 81(4), 462-472.
- Howitt, D., Cramer, D. (2006). *Introducere în SPSS pentru psihologie*. Iași: Editura Polirom.
- Hyde, J.S., Delamater, J. (1997). *Understanding Human Sexuality*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Johnson, S.M. & Greenberg, L.S. (1995). The emotionally focused approach to problems in adult attachment. In N. S. Jacobson & A S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford Press.
- Johnson, S.M. (1999). Emotionally focused couple therapy: Straight to the heart. In J.M. Donovan (Ed.), *Short-term couple therapy*. New York: Guilford Press. .
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.

- Johnson, S.M., & Whiffen, V.E. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 366-381.
- Jung C.G. (1994). Căsătoria ca relație psihologică. În volumul *Puterea Sufletului*. București: Editura Anima.
- Jung, C.G. (1964). *Man and his Symbols*. New York: Dell.
- Kaplan, H.S. (1979). *Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Kaplan, H.S. (1995). *The sexual desire disorders: Dysfunctional regulation of sexual motivation*. New York: Brunner/Mazel.
- Kaplan, H.S. (1995). *The sexual desire disorders: Dysfunctional regulation of sexual motivation*. Levittown, PA: Brunner/Mazel.
- Karpel, M.A. (1994). *Evaluating couples: A handbook for practitioners*. New York: Norton.
- Keeley, M.P., & Hart, A.J. (1994). Nonverbal behavior in dyadic interactions. In S. Duck (Ed.), *Dynamics of relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Keesling, B. (2006). *Sexual Healing. The Completest Guide to Overcoming Common Sexual Problems*. California: Hunter House Publishers.
- Kellett, J.M. (2000). Older adult sexuality. In Szuchman, L.T. & Muscarella, F. (Eds.), *Psychological perspectives on human sexuality* (pp. 355-379). New York: Wiley.
- Kerckhoff, A.C. (1974). The social context of interpersonal attraction. In Huston, T.L., *Foundations of Interpersonal Attraction*. New York: Academic Press.
- Kernberg, O. (1974). Barriers to falling and remaining in love. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 486-511.
- Kernberg, O.F. (1991). Aggression and love in the relationship of the couple. In G. 1. Fogel & W.A. Myers (Eds.). *Perversions and near-perversions in clinical practice: New psychoanalytic perspectives*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O.F. (1995). *Love relations: normality and pathology*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kerner, I. (2008). *Sex Detox*. New York: Harper Collins Inc.
- Klein, M. (1975). *The writings of Melanie Klein: vol. III. Envy and gratitude and other works - 1946-1963*. New York: Free Press.
- Laumann, E.O., Gagnon, J.H., Michael, R.T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.

- Laursen, B., Furman, W., Mooney, K.S. (2006). Predicting Interpersonal Competence and Self-Worth from Adolescent Relationships and Relationship Networks: Variable-Centered and Person-Centered Perspectives. *Merril-Palmer Quarterly*, 52(3), 572-600.
- Lee, J.A. (1977). *The Colors of Love*. New York: Bantam.
- Leiblum, S.R. (2007). *Principles and Practice of sex therapy*. New York, London: The Guilford press.
- Leiblum, S.R., & Rosen, R.C. (2000). Introduction: Sex therapy in the age of Viagra. In S.R. Leiblum & R.C. Rosen (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, 117, 469-496.
- Leleu G. (2003). Cum să fim fericiți în cuplu - intimitate, senzualitate și sexualitate. București: Editura Trei.
- Lelord, F., Andre, C. (2000). *Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți*. București: Editura Trei.
- Levy, M.B. & Davis, K.E. (1988). Love styles and attachment styles compared: Their relations to each other and to various relationship characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5(4), 439-471.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: Free Press.
- Liebowitz, M. (1993). *The Chemistry of Love*. Boston: Little, Brown and Company.
- Lobitz, W., C., Lobitz, G. (1996). Resolving the Sexual Intimacy paradox: A Developmental Model for the Treatment of Sexual Desire Disorders. *Journal of Sex and Marital therapy*, 22(2), 71-84.
- Londerville, S., Main, M. (1981). Security of attachment, compliance and maternal training methods in the second year of life. *Developmental Psychology*, 21(3), 289-299.
- Luguet, W. (2007). *Short-Term Couples Therapy, The Imago Model in Action*. USA: Taylor&Francis Group.
- Lumpert, A. (1997). *The Evolution of Love*. Westport, CT: Praeger.
- Luquet, W. (2007). *Short-Term Couples Therapy, The Imago Model in Action*. USA: Taylor&Francis Group.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In Brazelton, T.B., Yogman M.W. (Eds.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., Goldwyn, R. (1994). *Adult attachment rating and classification systems*, Version 6.0, unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- Malone, T., Malone, P. (1987). *The art of intimacy*. New York: Prentice Hall.

- Mc Carthy, B, Mc Carthy, E. (2003). *Rekindling Desire*. New York: Brunner-Routledge.
- Mc Kay, M., Fanning, P., Paleg, K. (1994). *Couple Skills, Making Your relationships Work*. Oakland: New Harbinger Publications Inc.
- McGoldrick, M. (1988). The joining of families through marriage: The new couple. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle. A framework for family therapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- McGraw. P.C. (2003). *Salvarea relațiilor*. București: Editura Curtea Veche.
- Mitrofan I., Vasile, D. (2001). *Terapii de familie*. București: Editura Sper.
- Mitrofan, I. (2008). *Introducere în psihoterapie*. Curs ID.
- Mitrofan, I. (2008). *Psihoterapie (repere teoretice, metodologice și aplicative)*. București: Ed. Sper.
- Mitrofan, I., Buzducea, D. (2002). *Psihologia pierderii și terapia durerii*. București: Editura Sper.
- Mitrofan, I., Ciupercă, C. (1998). *Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei*, București: Ed. Press Mihaela.
- Mitrofan, I., Ciupercă, C. (2002). *Psihologia vieții de cuplu. Între iluzie și realitate*. București: Editura Sper.
- Mortera, S., Nunge, O. (1996). *L'analyse transactinnelle*. Paris: Ed. Morisset.
- Muntean, D. (2003). *Violența domestică: ghid de recunoaștere și asistare*. Iași: CMSC.
- Murstein, B.I. (1976). *Who Will Marry Whom*. New York: Springer.
- Neculau, A. (1999). *Psihologie socială*. Iași: Editura Polirom.
- Neculau, A. (coord.) (1996). *Psihologie socială. Aspecte contemporane*. Iași: Editura Polirom.
- Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (2005). *Terapia de familie. Concepte și metode*. București: Asociația de terapie familială.
- Nuță, A. (2006). *Psihologia cuplului*. București: Ed. Sper.
- O'Brien M., Houston, G. (2009). *Terapia Integrativă. Ghid Practic*. Iași: Polirom,
- Olson, D.H. (1977). Insiders, Outsiders view of relationships: Research Strategies. In Levinger, G., Rausch, H., (Eds), *Close Relationships*. Amherst: Massachusetts University Press.
- Olson, D.H., & Olson, A.K. (2000). *Empowering couples: Building on your strengths*. Minneapolis: Life Innovations Inc.
- Olson, D.H., Mc Cubbin, H.I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M.M., Wilson, M. (1983). *Families. What Makes Them Work*. Los Angeles: Sage Publications.
- Orell, S., Hayes, N. (1998). *Introducere în Psihologie*. București: Ed. ALL.

- Pănă, S., Dărau, D. (1998). *Sexualitatea umană*. București: Ed. Univers Enciclopedic.
- Parot, F., Richelle, M. (1995). *Introducere în psihologie: Istoric și metode*. București Ed. Humanitas.
- Pearson D., Hendrix, B. (1976). *The Joining of Families through Marriage: The Newly Married Couple*,
- Pines, A.H. (1999). *Falling in Love. Why we choose the lovers we choose*. New York: Routledge.
- Pines, A.M. (1997). Fatal attraction or wise unconscious choices: The relationship between causes for entering and breaking intimate relationships. *Personal Relationship Issues*, 4, 1-6.
- Plutchik, R. (2000). *Emotions in the practice of psychotherapy: Clinical implications of affect theories*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Popescu, D. (1998). *Arta de a comunica*. București: Editura Economică.
- Rateau, P. (2004). *Metodele și statisticile experimentale în științele umane*. Iași: Editura Polirom.
- Richard B., John G. (1975). *The Structure of Magic* (vol. I). Palo Alto/CA: Science and Behaviours Books.
- Riley, A. & Riley, E. (2000). Controlled studies of women presenting sexual drive disorder: I. Endocrine status. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26(3), 269-83.
- Rogers, C. (2008). *A deveni o persoană*. București: Ed. Trei.
- Rosenblum, G.G., Lewis, M. (2009). Dezvoltarea emoțională în adolescență, în Adams, G.R, Berzonsky, M.D.(coord.), *Psihologia adolescenței*. Iași: Ed. Polirom.
- Santrock, J.W. (2001). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Sava, A. (2004). *Analiza datelor în cercetarea psihologică. Metode statistice complementare*. Cluj-Napoca: Editura ASCR.
- Schachner, D.A, & Shaver, P.R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships*, 11(2), 179-195.
- Schachter, S. (1964). The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional states. In L.Berkowitz (Ed.) *Advances in Experimental Social Psychology*. New York: Academic Press.
- Schaefer, M. & Olson, D. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(1), 47-60.
- Scharff, D.E. & Scharff, J.S. (1991). *Object relations couple therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Schnarch, D. (1997). *Passionate Marriage, Love, Sex and Intimacy in Emotionally Committed Relationships*. New York: Henry Holt and Company.

- Schnarch, D.M. (1991). *Constructing the sexual crucible: An integration of sexual and marital therapy*. New York: W.W. Norton.
- Schultz von Thun, F., (1998). *Miteinander Reden: Psychologie der Kommunikation*, vol I. Berlin: Rowolth.
- Shaver, P.R., Collins, N., & Clark, C.L. (1996). *Attachment styles and internal working models of self and relationship partners*. In G.J.O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), *Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Simons, J. (1995). Fertility and values in 15 western countries during the 1980 s. In *Value in Western Societies* (ed. R. de Moor), Holland: Tilburg University.
- Snyder, D.K. (1997). *Marital Satisfaction Inventory (MSI-R), Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services, U.S.A.
- Solomon, M.F. (2001). Breaking the deadlock of marital collusion. In M. F. Solomon, R.J. Neborskv, L. McCullough, M. Alpert, F. Shapiro, & D. Malan, *Short-term therapy for long-term change*. New York: Norton.
- Sperling, M. (1987). *Ego identity and desperate love*. *Journal of Personality Assessment*, 51(4), 600-5.
- Sprecher, S. (1988). Investment model, equity and social support determinants of relationship commitment. *Social Psychology Quarterly*, 51(4), 318-328.
- Sprecher, S. (1992). How men and women expect to feel and behave in response to inequity in close relationships. *Social Psychology Quarterly*, 55.
- Stancu, I. (2011). *Mecanisme Intimității în Relația de Cuplu, evaluare și intervenție terapeutică*. București: Editura Sper.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Sternberg, R. (1987). *The triangle of love: Intimacy, passion, commitment*. New York: Basic Books.
- Sternberg, R.J. (2010). *Săgeata lui Cupidon, Cursul dragostei în timp*. București: Ed. Trei.
- Strong, B., DeVault, C., & Sayad, B.W. (1999). *Human sexuality: Diversity in contemporary America* (3rded.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Suggs, D.N., & Miracle, A.W. (1993). *Culture and human sexuality: A reader*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Tennov, D. (1979). *Love and Limerence: The Experience of Being in Love*. New York: Stein and Day.
- Thibaut, J.W., & Kelley, H.H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley.
- Tiefer, L. (1995). *Sex is not a natural act and other essays*. Boulder, CO: Westview Press.

- Tolman, D.L., Striepe, M.I., Harmon, T. (2003). Gender matters: Constructing a Model of Adolescent Sexual Health. *The Journal of Sex Research*, 40(1), 4-12.
- Turndorf, J. (2003). *Arena conjugală*. București: Editura Curtea Veche.
- Van Lawick, J. (2003). *Violența domestică*. Curs de specializare - formare în terapie de familie. Olanda: Asociația de terapie sistemică.
- Vasile, D.L. (2006). *Introducere în psihologia familiei și psihosexologie*. București: Ed. Fundația România de Măine.
- Vintileanu, I., Roman, M. (1999). *Manual Educația adulților - educația continuă. Cercetare: Femeia în criminalitate*. București.
- Voinea, M. (1998). *Familia și evoluția sa istorică*. București: Ed. Știință și Tehnică.
- Walster, E., & Berscheid, E. (1997). Adrenaline makes the heart grow fonder. *Psychology Today*, 30(4), 35.
- Waring, E., McElrath, D., Lefcoe, D., & Weisz, G. Dimensions of intimacy in marriage. *Psychiatry*, 44(2), 169-75.
- Watts, A. (1985). Divine Madness. In John Welwood, *Challenge of the Heart*. Boston: Shamhale.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.
- Weeks, J. (1991). *Against nature: Essays on history, sexuality and identity*. London: Rivers Oram Press.
- Wellings, K., Field, J., Johnson, A.M., Wadsworth, J. (1994). *Sexual Behaviour in Britain. The national survey of sexual attitudes and lifestyles*. London: Penguin.
- Wheat, E. (1980). *Love life: For every married couple*. Grand Rapids, MI: Pyranee Books.
- Zamfir C., Vlăsceanu, L. (coord.) (1993). *Dicționar de Sociologie*. București: Editura Babel.
- Zinker J.C. (1994). Foreword by Gordon Wheeler, In *Search of Good Form: Gestalt Therapy with Couples and Families* (Gestalt Institute of Cleveland Book Series). San Francisco: Jossey-Bass.

RESURSE WEB

UNICEF

www.unicef.org/teachers/protection/violence.htm

World Health Organization (WHO) - Reproductive Health Publications

www.who.int/reproductive-health/publications

ANEXA I

Tehnici și exerciții

Instrument de comunicare eficientă în cuplu: „Dialogul cuplurilor”

Etapa I

Oglindirea. În această etapă se arată emițătorului că mesajul lui a fost auzit întocmai. Pentru aceasta, ascultătorul reproduce întocmai ceea ce a spus emițătorul (folosind cuvintele emițătorului):

Am auzit că ai spus...

Dacă am auzit bine, ai spus...

Exemplu:

Emițător: „Iarăși ai țipat la mine.”

Receptor: Dacă am auzit bine, ai spus: „Iarăși ai țipat la mine”.

Am înțeles bine?

Mai este și altceva?

Etapa II

Validare. Aceasta presupune să privești lucrurile prin ochii celuilalt și să-i arăți acestuia că înțelegi lucrurile din perspectiva lui. Ceea ce nu înseamnă neapărat că ești de acord cu lucrurile pe care le-a spus partenerul (deși în unele situații se poate întâmpla să fii de acord), ci doar că vezi lucrurile din perspectiva lui.

Dacă privesc din perspectiva ta, înțeleg cum vezi tu lucrurile așa!

Privind situația din perspectiva ta, lucrurile capătă sens pentru mine!

Exemplu:

Receptor: Dacă privesc lucrurile prin ochii tăi, înțeleg cum vezi tu situația sau înțeleg că tu ai perceput că am țipat la tine.

Sau

Dacă încerc să văd lucrurile de acolo de unde ești tu, comportamentul/reacția/atitudinea mea a fost deranjant/ă pentru tine.

Etapa III

Empatizare. Înseamnă să exprimăm sentimentele pe care noi presupunem că le are emițătorul în acea situație.

Pot să înțeleg că acest lucru te face să te simți: supărat etc.

Am înțeles bine?

Foaie de lucru

Închiderea ieșirilor

Ieșirile obișnuite pe care consider că le am la îndemână sunt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ieșirile obișnuite pe care consider că le are la îndemână partenerul/partenera mea sunt:

.....

.....

.....

.....

.....

Foaie de lucru

Descoperirea propriului Imago

Trăsăturile pozitive / negative ale părinților / persoanelor semnificative din copilărie

B) Trăsături pozitive

Femeie	Bărbat

A) Trăsături negative

Femeie	Bărbat

(C) Ceea ce am avut nevoie cel mai mult în copilărie și nu am primit sau nu am primit suficient a fost...

E) Frustrările copilăriei

Frustrare	Răspuns

D) Amintiri pozitive din copilărie

Frustrare	Răspuns

Foaie de lucru

Imago-ul meu (preluat din Luguët, 2007, p. 248)

Utilizând informațiile din fișele Găsirea Imago-ului Tău și Frustrările Copilăriei / Amintiri Pozitive din Copilărie, completați frazele de mai jos. Literele din paranteze corespund fișelor respective și vă indică de unde să transcrieți informațiile.

Încerc să găsesc o persoană care este (A, se completează trăsăturile negative ale părinților/persoanelor semnificative din copilărie)

Care să fie întotdeauna (B, se completează trăsăturile pozitive ale părinților/persoanelor semnificative din copilărie)

Astfel încât să pot primi (C, se completează nevoile copilăriei)

Și să mă simt (D, se completează sentimentele asociate amintirilor pozitive din copilărie)

Mă opresc din asta câteodată prin (E, se completează reacțiile la frustrările din copilărie)

Foaie de lucru

Lista comportamentelor care exprimă grijă și iubire (adaptat după Luguët, 2007, p. 252)

Lucrurile pe care le faci în prezent și care mă fac să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt

Lucrurile pe care le făceai în trecut și care mă făceau să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt

Lucrurile pe care aș dori să le faci (pe care ți le-am mai spus sau pe care nu am avut curajul să ți le spun până acum) și care m-ar face să mă simt iubit/ă și că mi se poartă de grijă sunt

Foaie de lucru

Restructurarea frustrărilor (adaptat după Luguët, 2007, p. 262)

- a. Scrieți evenimentul frustrant
- b. Scrieți răspunsul emoțional la evenimentul frustrant
- c. Scrieți răspunsul comportamental
- d. Scrieți frica ascunsă în spatele răspunsului
- e. Scrieți dorințele ascunse
- f. Scrieți cererile de schimbare comportamentală pentru îndeplinirea dorinței

Foaie de lucru

Cele trei părți ale creierului (adaptat după Luguët, 2007, p. 236)

Creierul reptilian este responsabil cu:

- controlul funcțiilor organismului (respirație, digestie, bătăile inimii și funcționarea altor organe interne)
- mecanismele de supraviețuire
- siguranța

Creierul mamalian sau sistemul limbic include:

- emoțiile
- nevoia de relații
- tendința de a trăi în grup

Creierul logic sau cortexul este responsabil de:

- scris
- citit
- vorbit
- procese logice

Foaie de lucru

Scala Dezvoltării Cuplului (Preluat din Luguët, 2007, p. 242)

Scala Dezvoltării Cuplului				
Minimalizator				
Evitant	Izolant	Rigid	Competitiv	Singuratic
Dezvoltare Normală				
Atașament	Explorare	Identitate	Putere și Competență	Îngrijorare
0 la 2 ani	2 la 3 ani	3 la 4 ani	4 la 6 ani	6 la 9 ani
Nevoi:				
Disponibilitate și căldură	Posibilitatea de explorare Posibilitatea de a se putea întoarce din explorare și a găsi pe cineva sa împărtășească	Oglindire	Laudă Afirmare Oglindire	A găsi prieteni A găsi pe cel mai bun prieten A trăi o amenințare legată de cel mai bun prieten
Probleme:				
Copilul este ținut puțin în brațe Lipsa de disponibilitate	Imposibilitatea de a explora Rușinat când se întoarce sau când nu e nimeni la care să se întoarcă	Nu exist oglindire sau este insuficientă	Oglindire parțială Rușine	Incapabil sa găsească prieteni Modele slabe
Sufocant	Exploziv („Fitul”)	Difuz	Pasiv / Manipulator	Grijuliu
Maximizator				

ANEXA II

Instrumente de lucru

I. Chestionar privind relația de cuplu (Chestionar A). Date generale

Itemul 1. Numele sau un cod (aceiași la ambii parteneri)

Itemul 2. Sex:

- ☐ masculin
- ☐ feminin

Itemul 3. Vârsta

Itemul 4. Educația

- ☐ liceu
- ☐ studii superioare
- ☐ altele (8 clase, profesională etc.)

Itemul 5. Ocupația prezentă

- ☐ manager de nivel superior (directori, președinți consiliu de administrație), experți, consultanți
- ☐ manager de nivel mediu (șef servicii, șef birou, șef departament)
- ☐ profesioniști seniori (peste 10 ani experiență, ingineri, contabili, avocați, economiști etc.)
- ☐ profesioniști începători (până în 5 ani experiență)
- ☐ profesori, educatori, învățători
- ☐ psihologi, medici, asistenți sociali
- ☐ personal administrativ (asistent, secretar, membri ai compartimentelor administrative)
- ☐ întreprinzători (proprietari de firme mici, mijlocii)
- ☐ funcționari (membri ai departamentelor de vânzări, marketing, contabilitate, tehnic etc.)

- ☐ muncitori specialiști (electrician, electronist, instalator etc.)
- ☐ muncitori semicalificați (operatori echipamente etc.)
- ☐ muncitori necalificați.

Itemul 6. Sunteți

- ☐ căsătoriți
- ☐ coabitânți
- ☐ prieteni/iubiți (nu locuiți împreună)

Itemul 7. Dacă sunteți prieteni/iubiți, care este frecvența cu care vă întâlniți?

- ☐ 1 data pe lună sau mai rar
- ☐ 1 dată pe săptămână sau mai rar
- ☐ 2-3 ori pe săptămână
- ☐ 4-6 ori pe săptămână
- ☐ zilnic

Itemul 8. Durata căsătoriei (inclusiv anii de coabitare) sau a relației prezente

- ☐ 0-2 ani
- ☐ 2-5 ani
- ☐ 5-10 ani
- ☐ 10-15 ani

Itemul 9. Numărul de relații serioase sau căsătorii până în prezent

- ☐ 1 relație
- ☐ 2 relații
- ☐ 3 relații
- ☐ 4 sau mai multe

Itemul 10. Numărul de copii

Itemul 11. Vârsta celui mai mare copil (sau a unicului copil)

Itemul 12. Vârsta celui mai mic copil

Itemul 13. Considerați că aveți probleme de cuplu?

- ☐ 1 - da
- ☐ 2 - nu

Itemul 14. Dacă da, specificați ce fel de probleme

Itemul 15. Dacă da, la cât timp după ce a început relația au apărut?

Itemul 16: Cum apreciați satisfacția în cuplu pe o scală de la 1 la 5 – unde 1 reprezintă total nesatisfăcător și 5 foarte satisfăcut?

Itemul 17: Dacă există probleme sexuale în cuplu, specificați ce tipuri de probleme

- ☐ 1 - scăderea dorinței sexuale F
- ☐ 2 - inhibiția dorinței sexuale F
- ☐ 3 - aversiune sexuală F
- ☐ 4 - lipsa excitației sexuale F
- ☐ 5 - absența lubrifierii F
- ☐ 6 - anorgasmie F
- ☐ 7 - orgasmul dureros F
- ☐ 8 - dispaurenia (durere) F
- ☐ 9 - vaginismul reacțional F
- ☐ 10 - vaginism propriu-zis F
- ☐ 11 - scăderea dorinței sexuale M
- ☐ 12 - inhibiția dorinței sexuale M
- ☐ 13 - aversiunea M
- ☐ 14 - slăbirea erecției M
- ☐ 15 - impotența M
- ☐ 16 - ejaculare precoce M
- ☐ 17 - ejaculare întârziată sau absența ejaculării M
- ☐ 18- absența orgasmului M

Itemul 18. Problemele sexuale au apărut înaintea altor probleme de cuplu sau după?

- ☐ 1 - înainte
- ☐ 2 - după

Itemul 19: Cum apreciați viața sexuală în cuplul dvs., pe o scală de la 1 la 5 (1 - total nesatisfăcătoare, 5 - foarte satisfăcătoare)?

Itemul 20: Care este frecvența raporturilor sexuale la dvs. în cuplu?

- ☐ 1 - 4 sau peste 4 / săptămână
- ☐ 2 - 2,3 pe săptămână
- ☐ 3 - 1 dată pe săptămână
- ☐ 4 - 1 dată la două săptămâni
- ☐ 5 - 1 dată pe lună
- ☐ 6 - mai puțin de 1 dată pe lună

Colecția Alma Mater:

Cărți	Pret
Psihoterapie (repere teoretice, metodologice și aplicative) - Iolanda Mitrofan	80 RON
Orientarea experiențială în psihoterapie – coord. I. Mitrofan	60 RON
Terapii de familie ed. a III- a – Iolanda Mitrofan, Diana Vasile	35 RON
Psihologia cuplului – Adrian Nuță	45 RON
Eficiența psihoterapiei experiențiale la copilul hiperkinetic – Geanina Cucu-Ciuhan	25 RON
Interconexiuni. Fizica cuantică povestită de un psihoterapeut – Adrian Nuță	35 RON
Elemente de psihologie socială – L. Mitrofan	35 RON
Psihologia relației de cuplu. Abordare teoretică și aplicativă – Iolanda Mitrofan, Cristian Ciupercă	40 RON
Neuropsihologie - bazele teoriei și practicii - Eugen Avram	53 RON
Psihogenealogie. Diagnoza, intervenția și vindecarea istoriei familiale - Iolanda Mitrofan, C. Denisa Godeanu, A. Sebastian Godeanu	50 RON
Parafiliile – extremele comportamentului sexual uman - L. Mitrofan, Sorina Daniela Dumitrache	30 RON
Compendiu de fobii , ediția a II-a revizuită– L. Mitrofan, Sorina Daniela Dumitrache	30 RON
Multiplele fațete ale workaholismului - L. Mitrofan, Eugen Avram	25 RON
Trauma familială și resursele compensatorii ed. a II-a – Diana Lucia Vasile	35 RON
Terapia toxicodependenței ed. a 2-a - coord. Iolanda Mitrofan	35 RON
Din culisele psihoterapiei experiențiale unificatoare - studii de caz și cercetări aplicative - coord. Sorina Daniela Dumitrache, Iolanda Mitrofan	40 RON
Incursiune în psihopatologie și psihologie clinică - Camelia Dindelegan	40 RON
Scheme cognitive în depresie și alcoolism - Camelia Dindelegan	40 RON
Metamorfozele generozității - experiența relațională, între dar și datorie - Alin Sebastian Godeanu	40 RON

Studii aplicative în domeniul psihologiei sociale - Coord. Laurențiu Mitrofan, Emil-Răzvan Gâtej, Florina Coman	35 RON
Tulburările de personalitate - în clinică și cotidian - Sorina Daniela Dumitrache	30 RON

Colecția Anim:

Cărți	Pret
Terapia Unificării – abordare holistică a dezvoltării și a transformării umane – Iolanda Mitrofan	45 RON
Analiza transgenerațională în Terapia Unificării (O nouă abordare experiențială a familiei) – vol. II: Integrarea rădăcinilor sau dulapul cu haine vechi – Iolanda Mitrofan, Denisa Stoica	50 RON
Infinitul mic, iubindu-l pe cel Mare – Adrian Nuță	25 RON
Mai mult de 10%. Unitatea verticală a creierului – Adrian Nuță	37 RON
Între nicăieri și altundeva – Adrian Nuță	25 RON
Călătorii lejere către Sine. 20 de exerciții de meditație unificatoare – Iolanda Mitrofan	30 RON
Melcul cu umbrelă. Pași spre o conștiință extinsă - Seramis Sas	20 RON
Umbra. Polul întunecat al sufletului (ediția a 3-a) - Adrian Nuță	25 RON
IUBIREA, dincolo de luna de miere... - Marcu Ioana Corina	20 RON
10 Pastile de Psihologie clinică - Ligiana M. Petre	15 RON

Colecția Caiete Experiențiale:

Cărți	Pret
Abilități de comunicare – Adrian Nuță	32 RON
Psihologia și terapia cuplului – Iolanda Mitrofan, Cristian Ciupercă	30 RON
Cinci minute la o cafea. Eseu despre intimitatea postmodernă – Ion Cosmovici	20 RON
Consiliere și terapie centrată pe traumă – Iolanda Mitrofan, Doru Buzducea	30 RON
Conceptul de Sine la adolescenți. Evaluare și optimizare în grupul experiențial – Elena Otilia Vladislav	30 RON
Ne jucăm învățând... învățăm jucându-ne! Dezvoltare personală asistată de calculator în grup experiențial (Către o nouă paradigmă educațională) ed. a 2-a – Iolanda Mitrofan, Augustina Ene	25 RON
Învățare experiențială în educație și consiliere: o pepinieră de idei – Carmen-Maria Mecu	30 RON

Inter-realitatea. Psihoterapie și spectacol dramatic – Adrian Nuță	15 RON
Ascultând cu a treia ureche. Reflecțiile unui terapeut experiențialist – Adrian Nuță	15 RON
Analize psihologice. Oceanul din picătura de apă – Adrian Nuță	20 RON
O incursiune în psihologia prenatală. Regresia emoțională prenatală și perinatală (Vol. 2) – Alin Cristinel Cotigă	15 RON
Când Dumnezeu este interzis - Pseudoroman - Ion Mânzat	45 RON
Psihoterapia experiențială în lucrul cu emoțiile - contribuții și repere - Cătălin Nedelcea	25 RON
Învățarea experiențială prin dramaterapie - aplicație în predarea biologiei - Valush Constantin (coord. Iolanda Mitrofan)	17 RON

Colecția SPER Audiobooks:

Cărți	Preț
Arta transfigurării - exerciții de meditație creativă unificatoare. Vol. 1: Călătorii lejere către Sine – Iolanda Mitrofan, cu contribuția lui Emil-Răzvan Gâtej (audiobook)	35 RON
Experiența schimbării - exerciții de meditație creativă unificatoare. Vol. 2: Călătorii lejere către Sine – Iolanda Mitrofan, (audiobook)	35 RON
Practica bucuriei: Poezie terapeutică – INDARA, (audiobook)	35 RON

Colecția Doctoralia:

Cărți	Preț
Consilierea alternativă prin realizare de filme - un program pentru adolescenți și preadolescenți cu dificultăți de adaptare – Mădălina Negreț	22 RON
Mecanismele intimității în relația de cuplu. Evaluare și intervenție terapeutică – Ioana Stancu	30 RON
Cuplul: Stop cadru transgenerațional - Alin Sebastian Godeanu	30 RON
Alegerea partenerului. Mituri, secrete, repetiții - A. Sebastian Godeanu (ed. a 2-a)	20 RON

Colecția *Masteralia*:

Cărți	Preț
Jurnalul unui grup de dezvoltare personală unificatoare - competențe universitare transversale - Maria-Luiza Udrea	17 RON
Laborator P.E.U. Dezvoltare și transformare în grup - Oana Popescu	15 RON
În umbra cerului stins. Secrete de familie și „vindecare” transgenerațională (lectura unui caz de patologie congenitală oftalmologică din perspectiva P.E.U.) - Oana Benescu Mihai	20 RON
Tulburarea de spectru autist. Drumul parcurs spre normalitate - Alina Porumboiu (coord. I. Mitrofan)	17 RON
Printre fantasmalele unei vieți netrăite - însoțirea experiențial-transgenerațională a unui caz de leucemie - Valentina M. Stoica (coord. I. Mitrofan)	17 RON
În spatele paravanului abuziv - Perpetuarea rolului de victimă pe filon transgenerațional - Sonia Elena Ghită (coord. I. Mitrofan)	20 RON
COPILUL și ARBORELE - studiu de caz - Liana-Nicoleta Vlădila (coord. I. Mitrofan)	17 RON
Metaforă, autotransformare și dezvoltare personală în grup - o abordarea experiențial-unificatoare - Răzvan Sebastian Stan (coord. I. Mitrofan)	17 RON
În căutarea indetității de sine. Filmul unui parcurs terapeutic unificator - studiu de caz - ed. a II-a - Andreea Mățăuan	20 RON

Colecția *Universul Interior*:

Cărți	Preț
Năzdrăvăniile unui copil zănat Deportat în mahalaua oborului, - roman autobiografic - Ion Mânzat	45 RON

Colecția *ISIS - Poezie terapeutică*:

Cărți	Preț
Bună dimineața, realitate! Satori mundan - INDARA (Iolanda Mitrofan)	12 RON
Practica bucuriei - INDARA (Iolanda Mitrofan)	10 RON
În (terioare) - Lucian Alecu	12 RON
Visătoriile - INDARA (Iolanda Mitrofan)	10 RON
Plăsmuitorii de lumi - INDARA (Iolanda Mitrofan)	10 RON

Flash-uri din întâmplări curgătoare. Jurnalul unui terapeut anonim - INDARA (Iolanda Mitrofan)	10 RON
--	--------

Revista de Psihoterapie Experiențială

Reviste	Preț
Revista de psihoterapie experiențială Nr. 57 (2012)	15 RON
Revista de psihoterapie experiențială Nr. 58 (2012)	15 RON
Revista de psihoterapie experiențială Nr. 59 (2012)	15 RON

Colecția de carte On-Line

Cărți	http
Călătoria studentului. Inițiere în carieră (Orașul fără sfârșit - Partea I) - Ion Cosmovici	http://sper.ro/editura/ carti/carti-on-line
Psihosociologia familiei - Dictionar de autori - Cristian Ciupercă	
Mic dicționar al marilor psihologi și sociologi - Cristian Ciupercă	